

Kreis Segeberg



Psychiatrieplan

Jahresbericht 2014/15

Vorwort

2012 erschien der Basisbericht zur regionalen Psychiatrie- und Suchthilfeplanung des Kreises Segeberg. Er stellt die Grundlage der Entwicklung der psychosozialen und medizinisch-psychiatrischen Versorgung dar.

Psychiatrieplanung ist einer enormen dynamischen Entwicklung mit neuen und häufig wechselnden Herausforderungen unterworfen. Dies macht eine regelmäßige Anpassung unter Einbeziehung von Kooperierenden, Hilfeanbieterinnen und -anbietern notwendig.

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, erfolgt ein jährlicher Bericht über die Veränderungen und Veränderungsnotwendigkeiten in der psychiatrischen Versorgung einschließlich einflussnehmender Faktoren wie neue Gesetzesgrundlagen.

Wir freuen uns, Ihnen den Jahresbericht 2014/15 präsentieren zu können. Ziel der Autorinnen und Autoren ist es, eine Wissensmultiplikation und Entscheidungshilfe zu geben für eine aktive Auseinandersetzung und Mitgestaltung des Themas durch Politik, Verwaltung, Einrichtungen, Bürgerinnen und Bürger.



Jan Peter Schröder
Landrat



Dr. Sylvia Hakimpour-Zern
Leiterin Fachdienst Gesundheit

Anmerkung und Dank

Auch dieses Jahr hat wieder eine Kerngruppe aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst Kreis Segeberg den Psychiatrieplan, Jahresbericht 2014/15, mit viel Engagement erarbeitet.

Zum Team der Autorinnen und Autoren gehörten Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen und Leiterin des Fachdienst Gesundheit, Frau Andrea Köhne, Diplom-Sozialpädagogin, Frau Birgit Tille, Ärztin mit Psychiatrieerfahrung insbesondere im Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und Herr Dr. Ernst Lange, Facharzt für Rechtsmedizin mit langjähriger Psychiatrieerfahrung.

Unser Dank gilt dem Landrat Herrn Jan Peter Schröder, den Vertreterinnen und Vertretern aus Verwaltung und Politik sowie den Kostenträgern, Leistungsanbietern und Expertinnen und Experten innerhalb der Sozialpsychiatrie, die uns beim Erstellen des Psychiatrieplanes unterstützt haben. Insbesondere danken wir Herrn Dr. Hans-Jürgen Tecklenburg für die große Unterstützung beim Kapitel Suchthilfe.

Der Psychiatrieplan kann auch über die Homepage des Kreises unter www.segeberg.de als Pdf-Datei bezogen werden.

Das Team des Psychiatrieplans, Jahresbericht 2014/15

Inhalt

Vorwort	I
Anmerkung und Dank	II
Inhalt	3
1 Was bewegt den AK Gemeindenahe Psychiatrie?	5
1.1 Projekt „EX-IN“	5
1.2 Ambulante psychiatrische Krankenpflege	5
1.3 Integrierte Versorgung Psychische Gesundheit	7
1.4 Projekt „Verrückt? Na und!“	8
1.5 Ambulante psychosoziale Betreuung am Übergang	8
1.6 Neue Angebote in der Schön Klinik Bad Bramstedt	9
1.7 Wohnprojekt Bad Bramstedt	10
1.8 Aussicht 2015	10
2 Was bewegt den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie?	12
3 Was bewegt den Gemeindepsychiatrischen Verbund?	14
3.1 Vorstandswahlen	14
3.2 Schnittstellenprobleme und Zuständigkeitswirrwarr der Sozialgesetzbücher	14
4 Was bewegt den Fachdienst Gesundheit?	16
4.1 Personelle Ressourcen im Sozialpsychiatrischen Dienst	16
4.2 Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit	16
4.3 Ausschussarbeit	19
4.4 Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit	19
4.5 Projekt „Verrückt? Na und!“	20
4.6 Veränderungen in der Angebotsstruktur im Kreis Segeberg	22
4.6.1 Projekt Demographie und Daseinsvorsorge Kreis Segeberg 2030	22
4.6.2 Angebot der Integrierten Versorgung	23
4.6.4 Tagesklinik Norderstedt	26
4.6.5 Psychosomatische Tagesklinik in Bad Segeberg	28
4.7 Rechtsstaatlicher Reformbedarf im PsychKG Schleswig-Holstein	28
5 Was bewegt den Fachdienst Eingliederungshilfe und den Fachdienst Soziale Sicherung	30
5.1 Neues Konzept des Psychiatrischen Zentrums Rickling - Abgrenzung der Bereiche Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege	30

5.2	Kommunalisierung und Verteilung der Gelder aus dem Sozialvertrag II	30
5.3	Sozialraumorientierung der Eingliederungshilfe	35
5.4	Was bewegt die Hilfe zur Pflege ?	36
6	Was bewegt die Leistungsanbieter?	37
6.1	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Segeberger Kliniken GmbH: Neu eröffnete Psychosomatische Tagesklinik	37
6.2	Die Stiftung Das Rauhe Haus – Behindertenhilfe Schleswig-Holstein	38
6.2.1	Heutige Angebote der Behindertenhilfe des Rauhen Hauses im Kreis Segeberg	38
6.2.2	Neue Leitung in der Behindertenhilfe des Rauhen Hauses	39
6.2.3	Blick in die Zukunft	39
6.2.4	Aktionsplan Inklusion in der Gemeinde Henstedt-Ulzburg	41
6.3	Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein – Psychiatrisches Zentrum Rickling	42
7	Was bewegt das Jobcenter?	45
7.1	Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement des Jobcenters	45
7.2	IAB-Studie - Menschen mit psychischen Störungen im SGB II	47
8	Was bewegt die Kassenärztliche Bundesvereinigung?	48
9	Was bewegt die Suchthilfe im Kreis Segeberg?	51
9.1	Aktualisierung der Datenlage für den Kreis Segeberg	51
9.2	Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe – Jahresbericht 2013	52
9.3	Zielsetzung Suchthilfeplan	54
9.4	Ambulante Versorgung	54
9.5	Angebote der Eingliederungshilfe und Rehabilitation	58
9.6	Weitere Entwicklung(en)	59
10	Zusammenfassende Handlungsempfehlungen und Ausblick 2015/2016	61
10.1	Handlungsempfehlungen	61
10.2	Ausblick 2015/16	63

1 Was bewegt den AK Gemeindenahe Psychiatrie?

Der AK Gemeindenahe Psychiatrie tagte im Jahr 2014 3 Mal. Die beiden ersten Sitzungen fanden im Kreishaus statt. In der 3. Sitzung war der AK in der Schön Klinik Bad Bramstedt zu Gast.

1.1 Projekt „EX-IN“

In der 1. Sitzung des Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie im Jahr 2014 war Frau Christel Achberger zu Gast, die als EX-IN-Ausbilderin langjährig, unter anderem in Schleswig-Holstein, Bielefeld und München, tätig ist. Ein weiterer Gast war Herr Bernd Möller als ausgebildeter „Experte durch Erfahrung“ (EX-IN ler). Frau Achberger stellte das EX-IN-Programm vor, dass im Kapitel 4.6.3 ausführlich erläutert wird. Zum Personenkreis der möglichen EX-IN-Absolventen zählen insbesondere chronisch-psychisch kranke Menschen.

Leider sind die späteren beruflichen Einsatzmöglichkeiten der EX-IN-Absolventinnen und Absolventen in Schleswig-Holstein noch nicht ausreichend definiert. Hierzu gehört insbesondere die Ausgestaltung der arbeitsvertraglichen Bedingungen, wie zum Beispiel die Bezahlung der EX-IN ler. Bislang sind lediglich Arbeitsverhältnisse in Form von „Mini-Jobs“ oder in ehrenamtlicher Tätigkeit in Schleswig-Holstein bekannt. Im Rahmen des Arbeitskreises wurde angeregt, zu prüfen, inwieweit der Kreis Segeberg im Rahmen der verfügbaren Mittel aus den Kommunalisierungsgeldern des ehemaligen Sozialvertrag II mögliche finanzielle Zuwendungen leisten kann.

Die Mitglieder des Arbeitskreises wurden aufgerufen, in ihren eigenen Institutionen nach Einsatzmöglichkeiten dieser Expertinnen und Experten durch Erfahrung suchen. Der Fachdienst Gesundheit nahm dies z. B. zum Anlass, ausgebildete EX-IN ler in ihr Projekt „Verrückt? Na und!“ aufzunehmen.

Zur Stärkung der Psychiatrieerfahrenen im Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie wurde an diesem Sitzungstag als neues Mitglied Herr Bernd Möller einstimmig gewählt.

1.2 Ambulante psychiatrische Krankenpflege

In der 2. Sitzung 2014 fand ein Runder Tisch zum Thema Ambulante psychiatrische Krankenpflege statt. Ausgangspunkt dieses Runden Tisches war die bereits im „Basisbericht Psychiatrieplan 2012“ dargestellte fehlende Versorgung durch Ambulante psychiatrische Krankenpflege. Zum Runden Tisch waren Herr Frank Nüsse und Frau Stefanie Bender von der Brücke Lübeck eingeladen. Ebenfalls zu Gast waren Frau Irini Aliwanoglou von der Paritätischen Pflege Schleswig-Holstein GgmbH, Frau Silke Helmstedt und Herr Norbert Westphal vom HMW-Pflegedienst in Norderstedt sowie Herr Frank Vilsmeier, Pflegedienstleiter im Psychiatrischen Zentrum Rickling. Alle Gäste berichteten von ihren Erfahrungen mit dem Thema Ambulante psychiatrische Krankenpflege. Beispielsweise wurde herausgestellt, dass es keine generellen Leistungsvereinbarungen der Pflegedienste bezüglich der Ambulanten psychiatrischen

Krankenpflege mit den Krankenkassen gibt. Es muss immer eine Genehmigung im Einzelfall erfolgen. Gute Erfahrungen habe man bei Einzelgenehmigungen mit der Techniker Krankenkasse gemacht. Hier seien die Genehmigungsverfahren nahezu unproblematisch. Andere Krankenkassen hingegen lehnten entsprechende Anträge teilweise mit der Begründung ab, dass ein psychiatrischer Pflegebedarf nicht bestätigt werde oder aber das es sich nicht um einen genehmigten Pflegedienst für die Durchführung der Ambulanten psychiatrischen Krankenpflege handelte. Unter den Gästen war ebenfalls Frau Wiebke Hinrichs von der SVLFG (Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau). Sie trat als Vertreterin der VDEK-Krankenkassen auf. Frau Hinrichs ermutigte die teilnehmenden Pflegedienste, im Einzelfall die Krankenkassen auf ihren sogenannten Sicherstellungsauftrag gegenüber ihren Versicherten mit Nachdruck hinzuweisen. Eine o.g. Form der Antragsablehnung sei so nicht akzeptabel. Von den Gästen wurde ebenfalls als problematisch geäußert, dass die Voraussetzungen und die komplizierte Antragstellung für die Ambulante psychiatrische Krankenpflege die praktische Umsetzung nahezu unmöglich machen würde. Von den Sitzungsteilnehmern wurde insbesondere auf die schwer psychisch kranke Klientel hingewiesen, bei der zunächst Vertrauen aufgebaut werden müsse, um überhaupt entsprechende Hilfen leisten zu können oder gar komplizierte Anträge zu stellen. Hierfür seien regelmäßige niedrigschwellige aufsuchende Kontakte erforderlich, die derzeit weder über die ambulante Krankenpflege noch über die Eingliederungshilfe finanziert werden. Herr Vilsmeier, der gleichzeitig auch Mitglied in der Bundesinitiative Psychiatrische Krankenpflege ist, berichtet am Runden Tisch, dass beispielsweise das Land Niedersachsen eine nahezu flächendeckende Versorgung im Rahmen der Ambulanten psychiatrischen Krankenpflege vorhält. Herr Vilsmeier ergänzt, dass es bislang kein bundeseinheitliches Verordnungsblatt für die häusliche psychiatrische Krankenpflege gibt, obwohl die Erstellung eines solchen Verordnungsvordruckes bereits in 2005 und ebenfalls in 2010 im Rahmen der Richtlinienerstellung von dem gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) beschlossen worden ist.

Ergebnis des Runden Tisches war die Erarbeitung einer Resolution zur Stärkung der Ambulanten psychiatrischen Krankenpflege in Schleswig-Holstein. Ein entsprechender Entwurf wurde mit Hilfe von Herrn Vilsmeier zur nächsten Arbeitskreissitzung im November 2014 erstellt. Nach Diskussion wurde die Resolution im Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie verabschiedet und wurde den beiden zuständigen politischen Ausschüssen (Ausschuss für Ordnung, Verkehr, Gesundheit und Sozialausschuss) vorgelegt. Diese entscheiden in ihren nächsten Sitzungen am 16.02.2015 und am 25.02.2015 über die Resolution. Bei einer Empfehlung wird im nächsten Schritt der Kreistag entscheiden. Mit der Resolution wird der Landkreistag beauftragt, gegenüber dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, dem gemeinsamen Landesgremium zur Entwicklung medizinischer Versorgungsstrukturen in Schleswig-Holstein und den Verbänden der Kostenträger die aktive und umfassende Verwirklichung der im Krankenhausplan Schleswig-Holstein genannten Ziele für die ambulante psychiatrische Versorgung, insbesondere der ambulanten psychiatrischen Pflege, einzufordern.

Es ist wünschenswert, dass sich auch andere Kreise und Städte Schleswig-Holsteins für die Forderung der Resolution stark machen.

1.3 Integrierte Versorgung Psychische Gesundheit

Ebenfalls in der 2. Sitzung im Jahr 2014 wurde die „Integrierte Versorgung Psychische Gesundheit“ vorgestellt. Herr Rainer Wiewel-Hegeler von der Brücke Schleswig-Holstein und Herr Kai Gliesmann vom Freundeskreis Ochsenzoll berichteten über dieses neue Angebot im Kreis Segeberg. Die beiden o. g. Träger bieten die Integrierte Versorgung in der Region des südwestlichen Kreises Segebergs an (nähere Ausführungen im Kapitel 4.6.2).

Die integrierte Versorgung wurde bereits im „Basisbericht Psychiatrieplanung 2012“ erörtert. Die Grundidee ist eine neue „sektorübergreifende“ Versorgungsform im Gesundheitswesen. Es erlaubt den Krankenkassen, frei ausgestaltbare Verträge unmittelbar mit Leistungserbringern über eine interdisziplinäre sektorübergreifende Versorgung bestimmter Patientengruppen abzuschließen. Für den Bereich der psychiatrischen integrierten Versorgung geht es um die Integration und bessere Verknüpfung von speziellen

SGB V-Leistungen in der Verantwortung der Krankenkassen (Krankenhausversorgung, vertragsärztliche/vertragspsychotherapeutische Leistungen, Medizinische Rehabilitation, Ambulante psychiatrische Pflege, Soziotherapie, Sozialpädiatrische Leistungen, Heilmittel wie zum Beispiel Ergotherapie, Hilfsmittel, Arzneimittel). Patienten, deren Krankenkasse einen solchen integrierten Behandlungsvertrag anbieten, können sich freiwillig in einen solchen begeben. Vorteil ist beispielsweise eine 24-stündige Erreichbarkeit der Hilfsdienste sowie Rückzugsräume als Alternativen zu Klinikaufenthalten. Ziele sind unter anderem die Vermeidung, bzw. Verringerung von stationären Behandlungszeiten, die Behandlung und Begleitung möglichst im häuslichen Umfeld unter Einbeziehung aller relevanten Lebensbereiche. Die psychiatrische Regelversorgung besteht von den o.g. Versorgungsmodellen davon unberührt weiter. Dass die Integrierte Versorgung als neues Behandlungskonzept jetzt auch im Kreis Segeberg „angekommen“ ist, ist zu begrüßen. Weiterhin problematisch ist jedoch, dass Behandlungsverträge nur von einzelnen Krankenkassen angeboten werden. Zu nennen seien hier die Techniker Krankenkasse, Allgemeine Ortskrankenkasse AOK-Rheinland-Hamburg, Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) Schleswig-Holstein, Die Knappschaft in Schleswig-Holstein, Betriebskrankenkassen (BKK) Schleswig-Holstein sowie die Gesellschaft für Wirtschaftlichkeit und Qualität bei Krankenkassen (GWQ-Service + AG). Die AOK NordWest als eine der größten Krankenkassen ist bisher noch nicht dabei. Entsprechende Verhandlungen sollen aber laufen. Leider steht nicht allen psychisch kranken Menschen die Integrierte Versorgung zur Verfügung. Wenn die Betroffenen nicht in einer der vorgenannten Krankenkassen Mitglied sind, bleibt ihnen dieses Angebot versagt.

1.4 Projekt „Verrückt? Na und!“

Die Mitglieder des AK wurden In der 2. Sitzung durch Herrn Jörg Schmidt vom Sozialspsychiatrischen Dienst über das im Kreis Segeberg geplante Präventionsprojekt „Verrückt? Na und!“ informiert. Im Arbeitskreis wurde angeregt, dass eine Zusammenarbeit mit einem bereits seit Jahren existierenden ähnlichen Angebot des Psychiatrischen Zentrums Rickling „Aktion Sinneswandel“ (früher „Psychiatrie geht in die Schule“) erfolgen sollte. Ebenso wurde im Arbeitskreis angeregt, das Projekt „Verrückt? Na und!“ im Gemeindepsychiatrischen Verbund vorzustellen, da hier möglicherweise Interessierte für die Mitarbeit in der Regionalgruppe und im Workshop gewonnen werden können.

1.5 Ambulante psychosoziale Betreuung am Übergang

In den Arbeitskreissitzungen wurde zum wiederholten Male herausgestellt, dass hinsichtlich der niedrigschwelligen Versorgung der psychisch kranken Menschen vor allem an einer Lösung gearbeitet werden muss, die allen Betroffenen zu Gute kommt, unabhängig von Krankenkassenzugehörigkeit, Wohnort oder ähnlichem. Es wurde noch einmal auf die dringliche Notwendigkeit der sogenannten „Ambulanten psychosozialen Betreuung am Übergang“ hingewiesen, die bereits ausführlich im „Basisbericht Psychiatrieplan 2012“ dargestellt worden ist. Die notwendige Etablierung dieser niedrigschwelligen ambulanten Betreuung wurde ebenfalls im „Jahresbericht des Psychiatrieplan 2013“ erneut bekräftigt. Hier wurde seinerzeit vorgeschlagen, dass bei freiwerdenden Landesmitteln im Rahmen des Strukturausgleichs auf die Verwendung der Gelder für eine solche aufsuchende niedrigschwellige Hilfe im Rahmen eines Projektes hingewirkt werden sollte.

Im Verlauf des Sitzungsjahres 2014 wurde vom Fachbereich III (Sozialamt) unter Mitwirkung des Fachdienst Gesundheit eine Vorlage für den Sozialausschuss bezüglich der Verteilung der Gelder aus dem Sozialvertrag II erstellt. Hier wurde die Verwendung einer Summe von 12.000€ für die „Ambulante psychosoziale Betreuung am Übergang“ vorgeschlagen. Diese soll in Form von Einzelfallhilfe, Beratung und Begleitung erfolgen. Diese Aufgabe der Daseinsfürsorge soll pauschal ohne personenbezogene Leistungsentgelte finanziert werden. Aufgrund der geringen Summe von 12.000€ kann dies zunächst nur an einem Ort angeboten werden – geplant ist der Bereich Norderstedt/Henstedt-Ulzburg.

Die Vorlage wurde Ende 2014 vom Sozialausschuss empfohlen. Der Kreistag beschloss diese für 2015. Der Grundstein für die Etablierung der „Ambulanten psychosozialen Betreuung am Übergang“ ist nun gelegt. Es muss nun von Seiten des Kreissozialamtes ein geeigneter Träger für die Region Norderstedt/Henstedt-Ulzburg gefunden werden, der diese Betreuung übernehmen kann.

Ende 2015 soll die Verwaltung erneut eine Analyse fertigen, um die Zielführung der Maßnahme und eine Ausweitung in andere Gebiete des Kreises zu prüfen, wofür weitere Landesmittel erwartet werden können.

1.6 Neue Angebote in der Schön Klinik Bad Bramstedt

In der 3. Sitzung 2014 durfte der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie in der Schön Klinik Bad Bramstedt zu Gast sein, der größten psychosomatischen und verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Klinik in Deutschland. Mehr als 3000 Patientinnen und Patienten werden hier pro Jahr behandelt. Bereits im Oktober 2013 wurde ein neues Bettenhaus in der Schön Klinik mit 108 Einzelzimmern sowie Therapie- und Funktionsräumen eröffnet. In diesem neuen Gebäude wurden die Wohn- und Therapiebereiche getrennt. Hotelleistungen haben hier einen größeren Stellenwert bekommen. Diese stehen vor allem Privatpatienten und gesetzlich Versicherten mit einer Zusatzversicherung zur Verfügung.

Das Behandlungsspektrum der Schön Kliniken wurde erweitert um ein spezielles Depressionsprogramm „60 Plus“. Hier wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Menschen in der „dritten Lebensphase“ aufgrund der Fortschritte in der Medizin und eines veränderten Gesundheitsverständnisses heute wesentlich vitaler und wesentlich gesünder sind als noch vor wenigen Jahrzehnten. Auch aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung haben Menschen in der dritten Lebensphase eine höhere Erwartung und Anspruchshaltung an Lebensqualität und Zufriedenheit als früher. Menschen in dieser Lebensphase sind außerdem besonderen Veränderungen und Belastungen ausgesetzt. Das Gruppenangebot „Depressionsbewältigung 60 Plus“ will sich mit diesen speziellen Problemlagen und Bewältigungsmöglichkeiten beschäftigen.

Herr Michael Krüger, Diplom-Psychologe in der Schön Klinik Bad Bramstedt, berichtet dem Arbeitskreis von der Entwicklung dieses speziellen Konzeptes. In den Depressionsbehandlungen, insbesondere in der Gruppentherapie, fiel im Laufe der Jahre auf, dass sich ältere Menschen mit Depressionen häufig nicht in den gängigen Therapiekonzepten wiedergefunden haben. Hier entstand die Idee eines speziellen Angebotes für diese Personengruppe. Auch die gängige Ansicht, dass Psychotherapie im Alter nicht mehr effektiv sei, wurde widerlegt. Sowohl die Rückmeldung der Patienten selbst, als auch Tests bezüglich der Behandlungseffizienz sind nahezu durchweg positiv. In der Schön Klinik gibt es keinen speziellen Behandlungsschwerpunkt für ältere Menschen mit Depression. Da sich diese Personengruppe aber immer in den laufenden Depressionsbehandlungen befindet, gibt es eigentlich kontinuierlich eine spezielle Gruppentherapie für diese Altersgruppe. Hier werden im Schnitt ca. 13 Patienten behandelt.

Der Chefarzt Herr Univ.-Doz. Dr. med. Gernot Langs berichtet dem Arbeitskreis ebenfalls von einem neuen Therapiekonzept speziell für Lehrerinnen und Lehrer. Hintergrund ist, dass insbesondere verbeamtete Lehrer, die an einer Depression erkranken, auf andere Bewältigungsstrategien zurückgreifen müssen als angestellte Lehrer, da sie beispielsweise nicht wie andere Arbeitnehmer einfach kündigen können. Hier werde eine andere Rückfallprophylaxe erforderlich.

Besondere Lerninhalte in dem speziellen Therapiekonzept für Lehrer sind beispielsweise die Gestaltung der Pausen, ebenso die Problembewältigung bezüglich der freien Arbeitseinteilung. Ergänzt wird das Therapiekonzept um das spezielle Präventionsprogramm „Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf (AGIL)“, welches in der Schön Klinik angeboten wird.

Auch den Berufsgruppen der Ärzte und Psychotherapeuten steht ein spezielles Add-On-Modul zur Verfügung. Hier geht es insbesondere um das Erlernen von Methoden der Psychohygiene. Die erwähnten Berufsgruppen profitieren vor allem durch dieses Spezialangebot, da sie nicht selten Probleme damit haben, sich in normalen Therapiegruppen einzuordnen und offen über ihre Situation zu sprechen. Die Therapiegruppen, bestehend aus „Gleichgesinnten“, geben ihnen einen gewissen Schutz.

Herr Dr. Langs berichtet weiterhin von zunehmenden Anfragen bezüglich der Behandlung des pathologischen Computergebrauchs. Derzeit werden durchschnittlich 8 Patientinnen und Patienten mit diesem Suchtverhalten kombiniert mit Depressionen oder Angststörungen in der Schön Klinik behandelt.

1.7 Wohnprojekt Bad Bramstedt

Ebenfalls in der 3. Sitzung 2014 berichtete Frau Barbara Schlaghecke-Josenhans, die gleichzeitig Mitarbeiterin der Schönklinik Bad Bramstedt ist, von einem privaten Wohnprojekt in Bad Bramstedt, an dessen Planung und Umsetzung sie maßgeblich als Privatperson beteiligt ist. Die Idee des Wohnprojektes besteht darin, dass junge und alte, große und kleine, behinderte und nicht behinderte Menschen, die Lust auf Gemeinschaft haben, mitmachen. In dem Wohnprojekt sollen ca. 20-25 Wohnungen entstehen, die für Menschen mit unterschiedlichen finanziellen Mitteln bezahlbar sein sollen. Das Wohnprojekt wird genossenschaftlich organisiert. Es können Wohnungen gemietet oder auch gekauft werden. Alle Wohnzugänge sollen barrierefrei sein. Auch der Inklusionsgedanke, also das Ermöglichen von betreutem Einzelwohnen oder therapeutischen WGs ist in der Konzeption mit aufgenommen worden. Hierbei stellt Frau Schlaghecke-Josenhans heraus, dass sich die Wohngruppe nicht mit der Betreuung von Menschen mit Behinderungen überfordert fühlen, sondern dass es um eine offene freundliche Nachbarschaft gehen soll. Die weitergehende Unterstützung muss daher zwingend Sache der „Profis“ bleiben. Die Initiative des geplanten „Inklusiven Mehrgenerationenprojektes“ steht seit Beginn an in Diskussionen mit sozialen Trägern wie zum Beispiel der Lebenshilfe, der Diakonie oder der Inneren Mission. Im Arbeitskreis regt Herr Rudolf G. Beeth, Vorsitzender des Kreissozialausschusses an, dass es durchaus denkbar sei, dass der Kreis Segeberg sich an diesem Projekt finanziell beteiligt. Er schlägt Frau Schlaghecke-Josenhans vor, dass die Privatinitiative einen entsprechenden Antrag beim Landrat stellen könne. Gleichzeitig weist Herr Beeth auf ein vergleichbares Projekt hin, welches der Kreis Segeberg bis vor einigen Jahren unterstützt hatte, nämlich die Stiftung Feierabendwohnheime in Bad Segeberg.

1.8 Aussicht 2015

Der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie will sich in 2015 unter anderem mit den beiden neuen Tageskliniken im Kreis Segeberg beschäftigen. Angedacht ist eine Sitzung in der Psychosomatischen Tagesklinik der Segeberger Kliniken. Diese Tagesklinik hatte in der Verhandlung um die Neueröffnung einer psychosomatischen Tages-

linik den Zuschlag bekommen. Die Installation einer Psychosomatischen Tagesklinik in der Schön Klinik Bad Bramstedt, wie sie durch den Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie befürwortet wurde, ist nicht erfolgt.

Weiterhin wird sich der Arbeitskreis die Inbetriebnahme der Tagesklinik in Nordstedt ansehen. Speziell die Ausweitung von Angeboten für psychisch kranke Kinder bzw. Kinder psychisch kranker Eltern soll Thema sein.

Auch die Umsetzung der „Ambulanten psychosozialen Betreuung am Übergang“ wird den Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie in 2015 beschäftigen.

Ein weiterer Schwerpunkt soll die Versorgung von Asylbewerbern, Migranten und traumatisierten Menschen sein. Die Bewältigung dieser Versorgungsaufgabe kann aber nicht allein Thema der psychiatrischen Versorgung bleiben.

Der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie will sich auch über den neuen Bereich „Wohnen und Fördern“ im Psychiatrischen Zentrum Rickling informieren.

2 Was bewegt den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie?

Frau Aloisia Böhmer vom Sozialpsychiatrischen Dienst stellt sich und den AK Gerontopsychiatrie vor:

Zunächst möchte ich mich als eine der neuen Mitarbeiterinnen im Gesundheitsamt des Kreises Segeberg vorstellen. Ich bin von Beruf Diplomsozialpädagogin und Krankenschwester. Zuletzt habe ich viele Jahre beim Betreuungsverein Stormarn als hauptamtliche Verfahrenspflegerin gearbeitet. Ein Tätigkeitsschwerpunkt war dabei die Vertretung gerontopsychiatrisch Erkrankter im Unterbringungsverfahren.

Seit 1. Februar 2014 habe ich meinen Wirkungskreis beim Sozialpsychiatrischen Dienst. Neben der Bezirksarbeit leite ich gemeinsam mit Herrn Ulrich Mildenberger den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie und habe als Geschäftsführerin in dieser Funktion die entsprechenden Aufgaben übernommen. Außerdem sind wir beide - im Rahmen des Projektes -Daseinsvorsorge „Segeberg 2030“- des Kreises im Themenschwerpunkt Senioren und Pflege aktiv.

Wie allen sicherlich bekannt ist, leitet Herr Mildenberger seit vielen Jahren sehr erfolgreich den Pflegestützpunkt des Kreises Segeberg, dessen Hauptsitz sich in Nordstedt befindet.

Zu den Teilnehmern und Teilnehmerinnen gehören neben Mitarbeiterinnen des Kreises aus den Bereichen soziale Sicherung, Betreuungsbehörde, Heimaufsicht sowie Vertreterinnen und Vertretern aus Pflegeheimen, Seniorenbeiräten, dem ortansässigen Betreuungsverein, den Sozialstationen, der Altenpflegeschule Neumünster, gemeindepsychiatrischer Verbund usw., sowie die Kolleginnen und Kollegen aus dem psychiatrischen Zentrum Rickling.

Besonders erwähnen möchte ich noch die politischen Vertreter und Vertreterinnen, die die erarbeiteten Ergebnisse zur Zukunftsgestaltung und Entscheidungsfindung in die Politik einbringen sollen.

Nach gemeinsamer Vorbereitung startete der Arbeitskreis – nach längerer Pause - am 02.07.2014 mit der 1.Sitzung.

Dabei ging es hauptsächlich um das bereits erwähnte Projekt zur Demografie und Daseinsvorsorge, dass durch die Projektleiterin Frau Sandra Kind vorgestellt wurde. Kurz gesagt geht es dabei um die Entwicklung von Strategien und Vorsorgemaßnahmen, um der Überalterung im gesamten Kreisgebiet adäquat zu begegnen und die Regionen im Kreis entsprechend den zu erwartenden altersbedingten Veränderungen vorzubereiten. Dies soll durch entsprechende Arbeitsgruppen wie z. B. Pflege/Senioren, Menschen mit Behinderungen, Planen/Wohnen, Verkehr etc. sichergestellt werden.

In dieser Sitzung wurden außerdem Themenschwerpunkte für die folgenden Sitzungen zusammengetragen wie z. B. Sucht und Obdachlosigkeit im Alter, alte Menschen mit Migrationshintergrund und interkulturelle Pflege, um nur einige zu erwähnen.

In der 2. Sitzung des Arbeitskreises Gerontopsychiatrie wurde bereits der erste Punkt der Themensammlung umgesetzt. Frau Eleonore Wittrin-Hegeler berichtet mit viel Engagement über die bestehende gerontopsychiatrische Tagesstätte des AWO – Kreisverbandes Plön. Diese Tagesstätten unterstützen und ermöglichen das Leben im Alter im Sozialraum und bilden einen Baustein der gemeindepsychiatrischen Versor-

gung insbesondere für alte Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen.

Eine Tagesstätte dieser Art ist im Kreis Segeberg noch nicht vorhanden und es wurde allgemein festgestellt, dass die Einrichtung einer Tagesstätte mit diesem Personenkreis auch für den Kreis Segeberg wichtig und sinnvoll wäre und konkret daraufhin gearbeitet werden soll – auch im Sinne des demografischen Wandels.

Künftig ist vorgesehen, die bei der 1. Sitzung erarbeiteten Themenschwerpunkte nach und nach in den kommenden Sitzungen zu bearbeiten und sich daraus entwickelnde zukunftsweisende Schritte aufzubereiten und an die entsprechenden Gremien weiterzuleiten.

Abschließend ist festzustellen, dass die Wiederbelebung des Arbeitskreises insgesamt auf ein positives Echo gestoßen und allgemein begrüßt wurde.

Für das kommende Jahr ist vorerst beabsichtigt, vorhandene Angebote in den Versorgungsstrukturen zusammenzutragen und evtl. einen gerontologischen/gerontopsychiatrischen Wegweiser in Form einer Adressenliste zu entwickeln bzw. die vorhandenen Daten auf den neuesten Stand zu bringen.

Außerdem wird uns voraussichtlich das Thema gerontopsychiatrisch Erkrankte mit Migrationshintergrund und interkulturelle Pflege beschäftigen.

Herr Mildenberger und ich freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit mit allen Beteiligten verbunden mit dem Wunsch nach Unterstützung und einem regen Gedankenaustausch.

3 Was bewegt den Gemeindepsychiatrischen Verbund?

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) ist ein Zusammenschluss von Einrichtungen, Personen und Verbänden, die an der psychiatrischen Versorgung im Kreis Segeberg beteiligt sind. Der Verbund hat sich verpflichtet, die Versorgung aller im Kreis Segeberg lebenden psychisch Kranken und behinderten Menschen anzustreben. Die Vernetzung und Kooperation der im Kreis Segeberg tätigen Einrichtungen und Kostenträger ist eine der Hauptaufgaben des GPV.

Der GPV tagte im Jahr 2014 3 Mal. Gasteinrichtungen waren die Heilpädagogischen Kinderheime Stipsdorf, die Wohngruppe Högersdorf e.V. und das Sozialpsychiatrische Wohn- und Pflegezentrum „Mederies GmbH“.

3.1 Vorstandswahlen

Nach Ausscheiden des 3. Vorstandsmitgliedes, Herrn Imbeck-Schlegel, wurde am 26.11.2014 ein neuer Vorstand gewählt. Dieser setzt sich nunmehr wie folgt zusammen:

- Herr Markus Straube, Leiter der ATP und Bereichsleiter „Wohnen und Fördern“, Landesverein Innere Mission Schleswig-Holstein
- Herr Thorsten Scheske, Leiter der Sozialpsychiatrischen Initiativen der NGD
- Frau Gudula Lühle, Regionalleitung Schleswig-Holstein beim Rauhen Haus

3.2 Schnittstellenprobleme und Zuständigkeitswirrwarr der Sozialgesetzbücher

Alle 3 GPV-Sitzungen waren neben dem Kennenlernen der jeweiligen Gasteinrichtung geprägt von dem Thema „Schnittstellenprobleme und Zuständigkeitswirrwarr der Sozialgesetzbücher“. Diese Thematik hatte sich aus Diskussionen vorangegangener GPV-Sitzungen ergeben. Die GPV-Mitglieder berichteten von zunehmenden Schwierigkeiten bei verschiedenen Anlaufstellen und Behörden im Rahmen der unterschiedlichen SGB-Antragsverfahren.

Gäste in der 1. Sitzung des GPV waren Herr Michael Knapp, Leiter des Jobcenters im Kreis Segeberg sowie seine Mitarbeiterin Frau Lea Dannheim, Fallmanagerin im Jobcenter Bad Segeberg. In der Diskussion stellten die Gäste aus dem Jobcenter dar, unter welchen Voraussetzungen Leistungen im Rahmen des SGB II gewährt werden. Der Anspruch auf Leistungen bestehe nur dann, wenn andere Sozialleistungen nicht in Anspruch genommen werden können. Hierin liegt möglicherweise die Ursache für den Eindruck eines Zuständigkeitswirrwarrs im Bereich der Jobcenter, da diese grundsätzlich erst dann zahlen dürften, wenn die anderen Leistungsansprüche abgeklärt sind. Eine weitere Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen im Rahmen des SGB II ist die Erwerbsfähigkeit. Wenn eine solche Voraussetzung nicht vorliegt oder angezweifelt werden muss, würde durch die Agentur für Arbeit ein Gutachten

erstellt werden müssen mit der Einschätzung der Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit. Hierdurch kann es möglicherweise ebenfalls zu Verzögerungen kommen.

Von einigen GPV-Mitgliedern wurde der Eindruck geschildert, dass in den Jobcentern nur sehr schwierig eine Kontaktaufnahme zu den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern bzw. Fallmanagerinnen und Fallmanagern möglich sei. Herr Knapp ließ dem GPV daher eine entsprechende interne Telefon- und E-Mailkontaktliste zukommen, damit bei Bedarf eine schnellere Kontaktaufnahme möglich ist. In einer späteren Sitzung am Ende des Jahres gaben die GPV-Mitglieder die Rückmeldung, dass sich die telefonische Erreichbarkeit der Jobcenter mittlerweile gebessert habe. Die o.g. Telefonliste war hierbei im Einzelfall hilfreich.

In der 2. Sitzung des GPV war Herr Ulrich Jordan, Vorsitzender der Beschwerdestelle im Kreis Segeberg, zu Gast. Die Beschwerdestelle des Kreises Segeberg ist ein „Kind des Gemeindepsychiatrischen Verbundes“ und feierte 2014 ihr 10-jähriges Bestehen. 9 Mitglieder bestehend aus Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen, engagierten Bürgerinnen und Fachkräften aus der psychiatrischen Versorgung treffen sich 1 x monatlich, um eingegangene Beschwerden zu bearbeiten. In den 10 Jahren des Bestehens der Beschwerdestelle wurden ca. 70 Beschwerden bearbeitet. Konkrete Problemlagen im Rahmen des Zuständigkeitswirrwarrs der SGBs konnte Herr Jordan nicht benennen.

Hauptsächliche Themen der Beschwerden waren atmosphärische Spannungen in Betreuungsverhältnissen ebenso wie in Hilfeplangesprächen. Es gab außerdem Beschwerden, die in der Krankheit der Betroffenen selbst begründet waren. Herr Jordan merkte an, dass Beschwerden über die Verwaltung so gut wie nicht vorgekommen sind.

In der 3. Sitzung 2014 berichtete Herr Christian Weinert von dem Unterstützungsangebot der Behördenlotsen aus Bad Segeberg und Wahlstedt. Es gibt im Kreis Segeberg noch weitere Ämter- oder Behördenlotsen in Bornhöved, Bad Bramstedt, Henstedt-Ulzburg, Kaltenkirchen und Norderstedt. Herr Weinert betonte bei seinen Ausführungen, dass zwar alle regionalen Behördenlotsen im Grundsatz gleich arbeiten, es gebe aber durchaus Abweichungen im konkreten Unterstützungsangebot. Die Behördenlotsen kommen aus unterschiedlichen Berufsgruppen, wie z.B. dem Öffentlichen Dienst, der Justiz, aus Kaufmännischen Berufen etc. Sie sind teilweise auch schon im Ruhestand. Die Behördenlotsen geben Unterstützung bei Antragstellungen und Kontakten zu Behörden. Es kann und darf keine Rechtsberatung erfolgen. Bei Bedarf werden die Betroffenen auch zu Behörden begleitet. Die Arbeit erfolgt niedrigschwellig, vertraulich, ehrenamtlich und kostenlos. Es gebe so gut wie keine Wartezeiten. Außerdem gibt es eine offene Sprechstunde. Konkrete Problemlagen im Rahmen des Zuständigkeitswirrwarrs der SGBs konnte Herr Weinert nicht benennen. Die Hauptanliegen sind Fragen zum Existenzminimum, Definition der Bedarfsgemeinschaft und Probleme mit den Kosten der Unterkunft.

4 Was bewegt den Fachdienst Gesundheit?

4.1 Personelle Ressourcen im Sozialpsychiatrischen Dienst

Nach Empfehlung des OVG-Ausschusses wurden vom Kreistag 2 Sozialpädagogische Stellen ab 2014 bewilligt. Es soll nun möglich sein, neben der Krisenarbeit die gesetzlich eingeforderte Beratungs- und Betreuungsarbeit flächendeckend und kontinuierlich anzubieten. Im Mai 2014 konnte die eine Stelle durch Herrn Björn Affeldt besetzt werden, der viele Jahre Erfahrung in der pädagogischen Betreuung psychisch kranker Erwachsener in Bad Segeberg und Umgebung mitbringt. Im Juni 2014 konnten wir Herrn Jörg Schmidt, ein in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sehr erfahrener Diplom-Sozialpädagoge, bei uns im Team begrüßen. Bereits im Februar 2014 stieß Frau Aloisia Böhmer als Teilzeitkraft zum Team hinzu. Zuvor hatte die bis dahin vollzeittätige Sozialpädagogin Frau Andrea Köhne ihre Stunden vorübergehend um 50% reduziert. Frau Aloisia Böhmer ist eine sehr erfahrene Sozialpädagogin, deren Schwerpunkt bislang auf dem Betreuungsrecht lag sowie der Beratung psychisch kranker älterer Menschen.

Die sozialpsychiatrisch sehr versierten Kolleginnen und Kollegen wurden nun neben der Basistätigkeit entsprechend ihrer Vorqualifikation und Stärken eingesetzt. So reaktivierte Frau Böhmer den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie. Des Weiteren nimmt sie im Projekt „Kreis Segeberg 2030: Demographie und Daseinsfürsorge“ einen wichtigen Part in der dortigen Arbeitsuntergruppe für Senioren ein. Herr Jörg Schmidt wurde als Koordinator für das neue Präventionsprojekt „Verrückt? Na und!“ gewonnen. Hierbei handelt es sich um ein Angebot zur Stärkung der seelischen Gesundheit von Schülerinnen, Schülern sowie Lehrkräften. Professionell in der Sozialpsychiatrie Tätige Moderatoren gehen mit Experten in eigener Sache (Menschen, die selbst an einer psychischen Erkrankung leiden oder gelitten haben) in Schulklassen, machen Antistigmaarbeit, festigen den Klassenverband und zeigen Handlungsmöglichkeiten bei Krisen auf.

Aufgrund der hohen Fluktuation und der oftmals sehr belastenden Tätigkeit in der Sozialpsychiatrie wurde für den SpDi eine Supervision installiert, die auf Teambildung, Optimierung der Arbeitsprozesse und Falldiskussionen eingeht.

4.2 Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit

Im Jahre 2014 wurde der Sozialpsychiatrische Dienst seinem gesetzlichen Auftrag zur Vernetzungsarbeit weiter gerecht.

So gab es Gespräche mit Frau Anna Vetter und Frau Susanne Herschel, den ärztlichen Leiterinnen der Tagesklinik Norderstedt, mit Reiner Wiewel-Hegeler von der Brücke Schleswig-Holstein gGmbH über Integrierte Versorgung, Frau Gundula Lühle, neue Leitung im Rauhen Haus, der Eingliederungshilfe, dem Jugendamt und den Schulen, mit Frau Anette Reinders, Sozialdezernentin in Norderstedt sowie dem dortigen Sozialfachbereichsleiter Herrn Sirko Neuenfeldt.

Die Vernetzungen mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst, den Segeberger Kliniken, dem Psychiatrischen Zentrum Rickling und der Schönklinik Bad Bramstedt wurden gestärkt.

Die Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten durch Erfahrung (EX IN ler) wurde initialisiert.

Des Weiteren wurde mit dem ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes, Dr. Boris Friege, Schnittstellenarbeit geleistet.

Im Kinder- und Jugendbereich festigte der Fachdienst Gesundheit die Zusammenarbeit mit dem Schulpsychologischen Dienst. U. a. wurde an der Arbeitsgruppe Schulabsentismus teilgenommen.

Es erfolgte eine bundesweite Vernetzungsarbeit im Rahmen des Gesunden Städtetzwerkes, insbesondere mit dem Gesundheitsamt Rostock und Frau Dorothee Michalscheck von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e. V. in Kiel.

Im Bereich Norderstedt nahm der Sozialpsychiatrische Dienst Kontakt mit Wohnungsbaugesellschaften auf. Der Umgang mit psychisch kranken Menschen ist für die Nachbarschaft und den Vermieter oftmals schwierig. Ziel intensiver Gespräche war und ist die Wohnungssicherung für psychisch kranke Menschen mit Abwendung von Räumungsklagen u. a. durch Aufzeigen des Hilfesystems.

Im Bereich Bad Segeberg fanden Gespräche zu besonders hilfebedürftigen Personen statt. Gemeint sind Menschen ohne festen Wohnsitz oder solche, die aufgrund ihrer besonderen sozialen und/oder psychischen Schwierigkeiten von Obdachlosigkeit bedroht sind.

Diese Menschen sind oftmals aus dem Hilfesystem herausgerutscht und aufgrund von psychischen und/oder physischen Erkrankungen und Symptomatik nicht mehr in der Lage, sich aus eigenen Kräften einen Zugang zum Hilfesystem zu verschaffen.

Dazu lud Frau Verena Frenz von der Stadt Segeberg u. a. aus der Kreisverwaltung den Sozialpsychiatrischen Dienst, die Eingliederungshilfe und die Betreuungsbehörde ein. Des Weiteren waren eingeladen vom Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein die Ambulante und Teilstationäre Psychiatrie (ATP), die Ambulante und Teilstationäre Suchthilfe (ATS) und den Sozialdienst vom Psychiatrischen Krankenhaus Rickling. Weitere Eingeladene waren das Jobcenter, das städtische Sozialamt einschließlich der Straßensozialarbeit sowie die Polizei.

Frau Frenz sah hier einen Handlungs- und Abstimmungsbedarf, wie gemeinsam diesen Menschen geholfen werden.

Als Ergebnis wurde festgehalten, dass eine Tagesaufenthaltsstätte für Wohnungslose nach dem Vorbild von Norderstedt in Bad Segeberg entstehen sollte.

Es ist ein Anslusstreffen der Akteure geplant. Der Sozialpsychiatrische Dienst regt dringend an, den Allgemeinen Sozialen Dienst des Kreises Segeberg mit einzubeziehen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst brachte Ende 2014 einen Beratungsflyer in leichter Sprache heraus. Hiermit sollen auch Menschen mit Handycaps wie z. B. Lernschwierigkeiten, Demenz oder Sprachproblemen erreicht werden. Auch der Fachdienst Eingliederungshilfe hält Flyer in leichter Sprache vor. Es wäre zu hoffen, dass weitere Einrichtungen im Kreis Segeberg diesem Beispiel folgen.

Die Förderung des Nachwuchses ist in Zeiten von Fachkräftemangel eine notwendige und dringliche Aufgabe.

Eine im psychiatrischen Krankenhaus Rickling angestellte junge Sozialpädagogin absolvierte eine 1-wöchige Hospitation im Sozialpsychiatrischen Dienst der Kreisverwaltung Segeberg. Sie wurde in dieser Zeit durch Ärztinnen und Ärzte sowie Sozialpädagoginnen und -pädagogen mit den Aufgabenbereichen des Sozialpsychiatrischen Dienstes vertraut gemacht – theoretisch und praktisch durch Teilnahme an Fallbesprechungen und Außendiensttätigkeit. Sie erwarb hierbei Kenntnisse über Inhalte und Abläufe dieses Dienstes.

Ebenfalls in 2014 leistete eine Lübecker Medizinstudentin aus dem 10. Semester ein 3-wöchiges Praktikum (Famulatur) in den Fachdiensten Gesundheit sowie Umweltmedizin und Seuchenhygiene ab. Die Famulatur ist Bestandteil eines im Medizinstudium vorgeschriebenen 4-monatigen Praktikums. Die Studentin erhielt hierdurch auch umfangreiche Einblicke in die Tätigkeitsbereiche des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Kreisverwaltung Segeberg, die u. a. die Begleitung von Ärztinnen und Ärzten sowie Sozialpädagoginnen und -pädagogen bei Hausbesuchen im Sinne von betreuender Arbeit oder Krisenentaktualisierung beinhaltete.

Ein weiteres Ziel des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist, Abläufe in der Verwaltung an den Schnittstellen bzw. in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachbereiche zu optimieren.

Der Sozialpsychiatrische Dienst führte in 2014 Gespräche mit den Sozialraumteams der Sozialpädagogischen Hilfen Nord und West sowie mit den Sozialraumteams der Stadt Norderstedt. Hierbei fand ein Informationsaustausch statt, in dem vordergründig gemeinsame Schnittstellen und eigenverantwortliche Zuständigkeiten in den jeweiligen Arbeitsabläufen beider Dienste erörtert wurden. In diesem Rahmen wurden Inhalte und Arbeitsweise des Sozialpsychiatrischen Dienstes ausführlich dargelegt. In 2015 ist ein entsprechender Austausch auch mit dem Sozialraumteam Ost geplant.

Auf Initiative des Sozialpsychiatrischen Dienstes Kreis Segeberg fand darüber hinaus ein Sozialpsychiatrisches 2-tägiges Seminar der Akademie Düsseldorf in der Kreisfeuerwehrzentrale in Bad Segeberg statt. Von dem hier dargelegten Wissen über gesetzliche Grundlagen, Sicherung des Sozialpsychiatrischen Dienstes beim Hausbesuch, Grundlagenverständnis des Sozialpsychiatrischen Dienstes, profitierten neben dem Segeberger Team auch 30 weitere sozialpsychiatrisch tätige Kolleginnen und Kollegen aus diversen Bundesländern. Das Seminar wird aufgrund des Erfolges im November 2015 fortgesetzt.

4.3 Ausschussarbeit

Im ersten Quartal 2013 stellte der Sozialpsychiatrische Dienst im OVG- und Sozialausschuss den Psychatrieplan 2013 vor. Insbesondere auf die Handlungsempfehlungen wurde Verwaltung und Politik hingewiesen.

Am 22.09.2014 stellte Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern dem OVG-Ausschuss das Projekt „Verrückt? Na und!“ vor, welches allgemeine Zustimmung erfuhr.

Zusammen mit Frau Miriam Marks, Fachbereich III, wurde des Weiteren die Installation der Betreuung am Übergang in den Fokus der Politik gerückt. Nach Kommunalisierung der Gelder des Sozialvertrages II werden für 2015 Gelder in Höhe von 12.000,00 Euro frei, die aus Sicht der Psychatrieplanerinnen und -planer für ein Projekt „Betreuung am Übergang“ genutzt werden sollte. Im Rahmen der Ausschussarbeit wurde federführend Frau Marks aktiv. Am 22.11.2014 empfahl der Sozialausschuss, dass der Kreistag folgendes beschließt: Die Verwaltung beauftragt einen Träger mit der Betreuung am Übergang zunächst in der Region Norderstedt/Henstedt-Ulzburg.

Des Weiteren wurde im Jahre 2014 vom Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie eine Resolution zur ambulanten psychiatrischen Krankenpflege formuliert. Nach Rücksprache mit Herrn Landrat Jan Peter Schröder wird diese Resolution im Frühjahr 2015 unter Federführung des Fachdienst Gesundheit mit Sozialausschuss und OVG-Ausschuss beraten und anschließend vom Kreistag ggfs. in Folge beschlossen. Die Resolution richtet sich an den Landkreistag, der beauftragt werden soll, gegenüber dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, dem gemeinsamen Landesgremium zur Entwicklung medizinischer Versorgungsstrukturen in Schleswig-Holstein und den Verbänden der Kostenträger, die aktive und umfassende Verwirklichung der im Krankenhausplan Schleswig-Holstein genannten Ziele für die ambulante psychiatrische Versorgung, insbesondere der ambulanten psychiatrischen Pflege, einzufordern.

4.4 Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit

Am 27.11.2014 fand der 8. Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit in der Jugendakademie Segeberg statt. Dieser Workshop wird jährlich vom Gesundheitsamt in Kooperation mit dem Fachbereich III, der Gleichstellungsbeauftragten, dem Schulamt sowie MedComm ausgerichtet.

Ziel des jährlichen Workshops ist ein interdisziplinärer Austausch mit Multiplikation von Wissen verbunden mit dem Ziel, aktiv die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern.

Der Workshop war mit 140 Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr gut besucht. Die Interessierten waren u. a. pädagogische Kräfte aus Schule und Kindertagesstätte, sozialpädagogische Kräfte freier Träger, aber auch aus Gesundheitsamt, Sozialamt

bzw. Jugendamt. Des Weiteren war medizinisches Fachpersonal aus den Gesundheitsämtern der umgebenden Kreise und Städte zugegen.

Herr Dr. Martin Jung, Chefarzt der Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des HELIOS-Klinikums Schleswig, referierte über Bindungsstörungen. Bindungsstörungen treten in den ersten fünf Lebensjahren eines Kindes auf. Sie sind durch anhaltende Auffälligkeiten in den sozialen Beziehungsmustern und emotionale Störungen charakterisiert. In den meisten Fällen sind als Ursache Vernachlässigung, Misshandlung, mangelnde Kontinuität der Betreuungspersonen sowie ausgeprägte emotionale Defizite in der Eltern-Kind-Interaktion zu nennen. Nur ein Teil der Bindungsstörungen zeigt bei einem Milieuwechsel im längerfristigen konstanten Betreuungsrahmen allmählich Veränderungen. Zur Symptomatik und weiteren Handlungsschritten berichtete Herr Dr. Jung.

Des Weiteren wurde das Thema „Sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität“ behandelt. Hier referierte Frank Krüger, Lehrkraft und Experte in eigener Sache, zum Thema „Transgender“. Das Bewusstwerden der eigenen sexuellen Identität und Orientierung stellt für Kinder und Jugendliche eine große Herausforderung dar. Wie gehen junge Menschen mit ihrer neu entdeckten Homosexualität oder auch dem Gefühl um, mit dem falschen Geschlecht geboren zu sein? Welchen Einfluss haben homophobe Reaktionen gegenüber jungen Menschen und wie wirken diese auf die Identitätsentwicklung? Im Vortrag wurde auf die unterschiedlichen sexuellen Orientierungen und geschlechtliche Identitäten eingegangen, im weiterführenden Workshop wurde diskutiert, wie Kindern und Jugendlichen in ihrer Entwicklung Unterstützung gegeben werden kann.

Das dritte Thema des Workshops war Misshandlung bzw. Gewalt bei Kindern. Es referierte Frau PD Dr. med. Dragona Seifert. Sie stellte die Aufgaben der Rechtsmedizin bei möglicher Kindermisshandlung vor und erläuterte, wie Fachkräfte verschiedener Berufsgruppen vorgehen können, um die Anzeichen von körperlicher Misshandlung zu erkennen und im Interesse der betroffenen Kinder wirksame Hilfe einzuleiten.

4.5 Projekt „Verrückt? Na und!“

Der Kreis Segeberg hat sich im August 2014 entschlossen, mit dem Verein „Irrsinnig Menschlich“ aus Leipzig eine Kooperation einzugehen. Es wurde eine Regionalgruppe für das Projekt "Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung" im Kreis Segeberg gegründet.

Der Verein Irrsinnig Menschlich ist der Initiator des Projektes "Verrückt? Na und!" Er wurde im Jahr 2000 als ein Träger der freien Jugendhilfe gegründet. 2001 wurde das Projekt "Verrückt? Na und!" von Betroffenen und deren Angehörigen initiiert. Das Projekt "Verrückt? Na Und!" hat sich seitdem durch die Gründung von weiteren Regionalgruppen ständig erweitert. Mittlerweile gibt es in Deutschland über 50 Regionalgruppen. Außerdem gibt es Gruppen in der Slowakei und in Tschechien.

In Schleswig- Holstein gibt es Regionalgruppen im Kreis Schleswig-Flensburg, in der Stadt Flensburg, im Kreis Dithmarschen und seit August 2014 im Kreis Segeberg. Das Projekt "Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung", setzt bei Schülerinnen und Schülern ab der achten Klasse an und möchte für das große Gut „Seelische Gesundheit“ sensibilisieren. Es möchte Stigmatisierung, Ausgrenzung und Diskriminierung von psychisch Erkrankten entgegenwirken.

Es stärkt die Resilienz, die Soziale Kompetenz und die Problemlösefähigkeit von jungen Menschen. Es fördert aber auch die Gesundheitsressourcen von Lehrerinnen und Lehrern und stärkt die Selbsthilfe in der Schule.

Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Regionale Vernetzung von Hilfsangeboten. Es vermittelt der Schüler- und Lehrerschaft einen Überblick über die möglichen Hilfsangebote.

Der Ansatz ist, mit Mut- Machern zu mehr Offenheit und Achtsamkeit zu gelangen. Die Schulklassen begeben Menschen, die Erfahrung mit psychischen Gesundheitsproblemen und Gesundung haben und Menschen, die professionell auf dem Gebiet arbeiten. Beide machen Mut, Probleme gemeinsam mit anderen besser zu bewältigen.

Der Projekttag besteht aus drei Schritten: Der erste Schritt ist das Wachmachen für seelische Gesundheit (Fragen zu Erkrankungen werden beantwortet. Es wird sich positioniert). Im zweiten Schritt beschäftigen sich die Schülerinnen und Schüler mit Glück und Krisen aus dem eigenen Leben und was sie tun können, um ihr Wohlbefinden in der Schule zu verbessern. Im dritten Schritt findet eine Gesprächsrunde mit dem Betroffenen statt. (ein Experte oder eine Expertin in eigener Sache). Der Schlüssel zur Veränderung von Verhalten ist die Begegnung mit Menschen, die seelische Krisen erlebt und bewältigt haben.

Mit der Web Seite www.verrueckt-na-und.de steht eine Kommunikationsplattform zur Verfügung, auf der Wissen und Erfahrungen ausgetauscht werden können. Hier taucht der Kreis Segeberg als Regionalgruppe auf. "Verrückt Na und!" ist auch auf Facebook zu finden.

Die Universität Leipzig unterstützt das Projekt, indem sie die Evaluation übernimmt. 2001, 2006 und 2011 fanden Befragungen unter Schülerinnen und Schülern statt, die eine hohe Wirksamkeit des Projektes belegen.

Stand der Umsetzung im Kreis Segeberg: Im Juni 2014 hat sich eine Arbeitsgruppe gegründet, die das Projekt voranbringen soll. Diese Arbeitsgruppe setzt sich zusammen aus Expertinnen und Experten in eigener Sache, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes, einer Schulpsychologin und einem Schulpsychologen vom Land Schleswig-Holstein sowie einer sozialpädagogischen Kollegin vom Rauhen Haus. Die Projektgruppe hat mittlerweile dreimal getagt. Zusätzlich fand ein Kennenlernen-Treffen der Expertinnen und Experten in eigener Sache statt. Es konnten sechs Professionelle und sieben Expertinnen und Experten in eigener Sache gewonnen werden, die sich am 12. und 13.01.2015 zu Moderatorinnen und Moderatoren ausbilden lassen werden. Ergänzend fanden zwei Hospitationen in Schulen im Kreis Schleswig-Flensburg statt. Kooperiert wurde auch mit der Regionalgruppe aus dem Kreis Nord-

friesland. An der Moderatorenschulung nehmen zusätzlich Professionelle aus dem Kreis Schleswig-Flensburg, Nordfriesland und Ostholstein teil, die genauso wie der Kreis Plön Interesse bekundet haben, im Jahr 2015 weitere Regionalgruppen zu gründen. Geplant ist der erste Einsatz im Kreis Segeberg im Frühjahr 2015, voraussichtlich in der Gemeinschaftsschule in Kisdorf.

4.6 Veränderungen in der Angebotsstruktur im Kreis Segeberg

4.6.1 Projekt Demographie und Daseinsvorsorge Kreis Segeberg 2030

Der Kreis Segeberg beteiligt sich an einem Leitprojekt „Demographie und Daseinsvorsorge“ in der Metropolregion Hamburg. Im Rahmen seines Teilprojekts „Kreis Segeberg 2030“ setzen wir uns mit den Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Kreis und der Gestaltung zukunftsfähiger Grundlagen für die Lebenswelt der Menschen im Kreis Segeberg auseinander. Dabei sind Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit Behinderung unsere wesentlichen Zielgruppen. Des Weiteren sind die Wechselwirkungen zu den Bereichen Gesundheit, Mobilität und Wohnen von Interesse. Die Projektlaufzeit ist bis Sommer 2016 veranschlagt. Die Ergebnisse werden in einem Strategiepapier zusammengefasst.

Zu Beginn des Projektes wurde ein Büro für die Datenanalyse und -aufbereitung beauftragt und Mitglieder für die Arbeit in den Arbeitsgruppen gewonnen. Am 28.02.14 fand für alle Projektbeteiligten eine Auftaktveranstaltung statt. Im April haben die fünf Arbeitsgruppen (Pflege/Senioren, Menschen mit Behinderung, ÖPNV/Mobilität, Planen/Wohnen und Gesundheit) ihre inhaltliche Arbeit begonnen. Beteiligt sind Mitglieder der zuständigen politischen Fachausschüsse des Kreises, Vertreterinnen und Vertreter der Kommunen, externe Expertinnen und Experten aus Interessenverbänden oder Unternehmen sowie Kolleginnen und Kollegen aus der Kreisverwaltung. Auf diese Weise führen wir Entscheidungs- und Wissensträger zusammen und können zwischen den Beteiligten aus den unterschiedlichen Handlungsfeldern koordinieren. Für den Personenkreis der psychisch kranken Menschen engagieren sich u. a. der Fachdienst Gesundheit sowie der Vorsitzende des Gemeindepsychiatrischen Verbundes.

Im Mittelpunkt stehen die Diskussionen über die Zukunft in den jeweiligen Themengebieten mit ihren unterschiedlichen Ausgangssituationen, Problemstellungen, Datenanalysen und möglichen Lösungsansätzen. Dabei werden beispielsweise Fragen angesprochen,

- wie ein möglichst langer Aufenthalt im eigenen Wohnbereich unterstützt werden kann,
- wie eine Teilhabe für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden kann,
- wie Gemeinden für diese Zielgruppen attraktiver gestalten werden können oder
- wie eine infrastrukturelle Grundausstattung an beispielsweise gesundheitlicher Versorgung oder Mobilität im ländlichen Raum gesichert werden kann.

Als Ansprechpartnerin für das Projekt „Kreis Segeberg 2030“ fungiert Frau Sandra Kind (Tel.: 04551/951213, sandra.kind@kreis-segeberg.de).

4.6.2 Angebot der Integrierten Versorgung

Am 12.03.2014 war Herr Rainer Wiewel-Hegeler, Brücke Schleswig-Holstein gGmbH, zum Thema „Integrierte Versorgung“ Gast im Sozialpsychiatrischen Dienst.

Herr Wiewel-Hegeler hat zusammen mit Herrn Kai Gliemann die integrierte Versorgung im südlichen Bereich des Kreises Segeberg übernommen. Herr Gliemann ist beim Freundeskreis Ochsenzoll angestellt und arbeitet primär in Hamburg-Nord, übernimmt aber auch die Versorgung der Norderstedter Bürgerinnen und Bürger. Herr Wiewel-Hegeler ist von der Brücke Schleswig-Holstein Kreis Steinburg, hat seinen Arbeitsplatz in Itzehoe und Pinneberg. Er betreut den Bereich Henstedt-Ulzburg, Kaltenkirchen, Bad Bramstedt und Bimöhlen.

Herr Wiewel-Hegeler berichtet über sich, dass er Krankenpfleger und Diplomheilpädagoge sei. Er ist Bezugsbegleiter in der integrierten Versorgung. Hierbei handelt es sich um eine Lotsenfunktion, der Stellenschlüssel beträgt 1 : 60.

Er berichtet weiter, dass die integrierte Versorgung eine „Netzwerktherapie“ sei. Dies bedeutet, dass in einer Krise ein vorher geformtes Netzwerk zur Bewältigung von Problemen im häuslichen Setting aktiviert wird. Grenzbereiche, die nicht durch dieses Netz lösbar sind, sind dabei Suizidalität und Eigengefährdung.

Als Kooperationspartner stehen u. a. das Krankenhaus Itzehoe zur Verfügung, der niedergelassene Facharzt Herr Dr. Friedrich Haufe aus Pinneberg sowie Herr Dr. Schüller aus Kiel.

Weitere Kooperationen werden mit dem Integrationsfachdienst, Frühen Hilfen und dem Jugendamt/ASD angestrebt.

Die integrierte Versorgung ist SGB V-finanziert. Es gibt diesbezüglich ein Budget, das je nach Schwere der Erkrankung in drei verschiedenen Gruppierungen gestaffelt ist. Mit diesem Budget werden die ärztlichen Leistungen, das Krisenhaus und die Bezugsbegleiter finanziert. Über Krankenschein können zusätzlich Ergotherapie und Reha-Ärzte abgerechnet werden. Sollte eine Klientin oder ein Klient ins Krankenhaus müssen, wird ein Malus fällig, der vom Budget abgezogen wird.

Herr Wiewel-Hegeler berichtet von der Brücke Schleswig-Holstein, dass hier die Geschäftsführung bei Wolfgang Faulbaum-Decke liegt, der die komplette strategische Planung für die Brücke Schleswig-Holstein übernimmt, so z.B. auch für die ambulante psychiatrische Krankenpflege. Eine weitere wichtige Person ist der Verbundmanager Herr René Skischally, der das Projekt Ambulantisierung/Integrierte Versorgung auf Leitungsebene innehat.

Wie läuft eine Kontaktaufnahme mit der Klientel ab?

Die Abitato Managementgesellschaft mit Sitz in Kiel hat als übergeordnetes Logistikzentrum diverse Krankenkassen als Auftraggeber. Diese Krankenkassen haben Mit-

glieder, die aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung (Diagnose ICD-10 F-codiert) bereits über einen längeren Zeitraum arbeitsunfähig sind, lange in ambulanter psychiatrischer Behandlung oder sogar stationär gewesen sind. Ausschlusskriterium sind dabei primäre Suchterkrankungen, Menschen mit hirnorganischen Erkrankungen, Demenzen oder geistiger Behinderung. In einer Zentrale in Berlin werden die Krankenkassenmitgliederkarteien nach der oben genannten ICD-F-Diagnose durchsucht. Die Krankenkassen rufen diese Mitglieder an und fragen, ob Interesse an integrierter Versorgung besteht. Sollten die Mitglieder zustimmen, geht eine Information an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Abitato. Diese geben den Auftrag wiederum in die Bereiche der entsprechenden Bezugsbegleiterinnen und -begleiter, die dann innerhalb von 5 Tagen Kontakt mit der Klientel aufnehmen. Es wird ein Erstgespräch zur Information angeboten, das 85 % aller Angerufenen annehmen. Es wird ein Angebot unterbreitet, dass eine 24-Stunden-Hotline beinhaltet, eine aufsuchende Hilfe in Krisen, die Organisation einer Netzwerkkonferenz und Aufstellung eines Krisenplanes sowie bei Bedarf die Zurverfügungstellung der Krisenpension Elmshorn.

Von der Brücke Schleswig-Holstein werden aktuell 230 Menschen betreut, im Kreis Segeberg über 20 Personen. Abitato selbst hat in seinem Einzugsgebiet Schleswig-Holstein, Hamburg und Harburg-Land 1.500 eingeschriebene Klientinnen und Klienten.

Herr Rainer Wiewel-Hegeler ist zum Sozialpsychiatrischen Dienst gekommen, um Kooperationspartner zu finden. Er sucht dabei die Unterstützung des Kreises Segeberg sowie von SGB XII-Anbietern und psychiatrisch tätigen Ärztinnen und Ärzten. Der Sozialpsychiatrische Dienst konnte unterstützen, indem eine Vorstellung der integrierten Versorgung im AK Gemeindenahe Psychiatrie erfolgte.

4.6.3 EX-IN im Kreis Segeberg

EX-IN ist eine Ausbildung, die aus dem gleichnamigen EU-geförderten Pilotprojekt hervorgegangen ist. Experienced-Involvement (EX-IN), die aktive Beteiligung psychiatrieeffahrener Menschen in der psychiatrischen Versorgung und in der Ausbildung, war das Ziel der Zusammenarbeit von psychiatrischen Diensten, Universitäten und Betroffenenorganisationen aus Norwegen, Schweden, den Niederlanden, England, Slowenien und Deutschland von 2005 – 2007.

Ausgangspunkt des Projektes war für alle Beteiligten die Überzeugung, dass Menschen, die psychische Krisen durchlebt haben, über einen reichen Schatz an Erfahrungswissen verfügen, der zu einem erweiterten Verständnis psychischer Erschütterungen und zu neuem Wissen über genesungsfördernder Faktoren führt. Es sollen somit Erfahrungen als Kompetenz nutzbar gemacht werden.

Es wurden EX-IN-Kurse entwickelt. Durch die Kursteilnahme werden psychiatrieeffahrene Menschen befähigt, ihre Erfahrungen hilfreich für Andere in die professionelle psychiatrische Arbeit einzubringen.

Durch kontinuierlichen Austausch und Reflektion in der Gruppe entsteht aus persönlichem Wissen (Ich-Wissen) eine gemeinsame Sicht (Wir-Wissen), die von Vielfalt einerseits und Konsens andererseits geprägt ist. Die Kursteilnehmerinnen und -teil-

nehmer werden so zu Experten durch Erfahrung und kompetente Akteure, die sich in die Psychiatrie einmischen.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind von unterschiedlichen psychiatrischen Erkrankungen betroffen, oft sind es Menschen mit depressiven Störungen, einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, von Psychose Betroffene oder auch Menschen mit einer psychischen sowie einer Suchterkrankung. Der Altersschwerpunkt liegt über 35 Jahre.

Die Kursteilnehmerinnen und -nehmer erleben einen Perspektivenwechsel, sie verlassen optimaler Weise die Patientenrolle. Von ihnen selbst wird oftmals berichtet, dass sie nach dem Kurs besser mit ihrer eigenen Krankheit klarkommen, ihr Leben anders gestalten. Viele arbeiten ehrenamtlich in der Selbsthilfeszene, als Integrationshelferin und -helfer z.B. in Schulen oder als Dozentin und Dozent. Manche fassen jedoch auch auf dem Ersten Arbeitsmarkt in ihrem ursprünglichen Berufsbereich wieder Fuß. Letztendlich sind die EX-IN ler eine Bereicherung in der Versorgungslandschaft. Bekannter Weise erfolgten Anstellungen als EX-IN-Mitarbeiterin und Mitarbeiter z.B. in der Klinik Bremerhaven, in der integrierten Versorgung Hamburgs, des Kreises Pinneberg und Steinburg. Sie werden in Bayern sogar im Sozialpsychiatrischen Dienst eingesetzt, der sich jedoch dort anders als in Schleswig-Holstein meist in privater Trägerschaft befindet und mehr in der Versorgung als in hoheitlichen Aufgaben tätig ist.

Der Sozialpsychiatrische Dienst bindet seit Herbst 2014 die Expertinnen und Experten durch Erfahrung in das Projekt „Verrückt? Na und! ein. Damit ist der Kreis Segeberg Vorreiter in der Einbeziehung psychisch kranker Menschen in die dringend notwendige Präventionsarbeit.

Zwei Aktionsfelder werden darüber hinaus von der Arbeitsgruppe Psychiatrieplanung im Kreis Segeberg gesehen:

Das Projekt Ex-In ist zu unterstützen. Bezüglich der Finanzierung sollte ermittelt werden, ob nicht eine Förderung durch Arbeitsagentur, Mitfinanzierung durch die Eingliederungshilfe oder auch der Krankenkasse im Sinne einer Therapie nach SGB V oder berufliche Reha nach SGB IX möglich wäre. Sowohl die Arbeitsagentur als auch die Eingliederungshilfe profitieren von dem Kurs, da die Absolventinnen und Absolventen wieder auf den Arbeitsmarkt zusteuern. Außerdem sammeln sie hierdurch viele Erkenntnisse über ihre Erkrankung, erfahren mehr Selbstwirksamkeit und benötigen bestenfalls selbst weniger Hilfe.

Das zweite Feld wird darin gesehen, dass bei Trägern und Hilfeeinrichtungen dafür geworben werden muss, sich mit dem Thema EX-IN auseinanderzusetzen und ggf. die Absolventinnen und Absolventen einzustellen im Sinne der Bereicherung der Versorgungslandschaft.

Konkrete Information zur EX-IN- Ausbildung:

In Schleswig-Holstein werden alle 2 Jahre ca. 20 Personen ausgebildet. Auch in Hamburg wird die Ausbildung angeboten.

Der Kurs in Schleswig-Holstein ist in 12 Module unterteilt und wird hier von der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie, Landesverband Schleswig-Holstein e.V., getragen. Der Kurs wird angeleitet von der Diplompsychologin Christel Achberger und von Ingo Ulzhoefner.

Frau Achberger verfügt über langjährige Erfahrungen im Aufbau und der Begleitung von Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie. Das Thema „EX-IN“ hat sie bereits in der Vergangenheit im Gemeindepsychiatrischen Verbund des Kreises Segeberg sowie im Arbeitskreis Psychiatrie (Einrichtung des Landkreistages und des Städtetages Schleswig-Holstein) vorgestellt.

Folgende Problematiken erschweren den Zugang für psychisch Kranke zu diesem Kurs:

Sinnvoller Weise gibt es Vorstellungsgespräche für die Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer. Ihre schriftliche Bewerbung wird geprüft, um u.a. die Introspektionsfähigkeit und Motivation zu prüfen. Auswahlkriterium ist z.B. die gelebte Erfahrung mit psychischen Krisen, eine mindestens seit 1,5 Jahren aktive Beteiligung in Selbsthilfe oder Dialog. Die Bewerberin oder der Bewerber muss in der Lage sein, eigene Erfahrungen zu reflektieren und ein gewisses Maß an Selbstbestimmung erreicht haben.

Ein weiteres Nadelöhr ist jedoch auch die Finanzierung. So kostet die Teilnahme am Kurs in Schleswig-Holstein 3.000 €, und es müssen Fahrkosten und Übernachtung (der Kurs findet in Neumünster statt) mit eingerechnet werden. Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer finanzieren sich den Kurs durch Gespartes oder haben eine Stiftung gefunden. Selten zahlt auch ein Arbeitgeber, der die Absolventinnen und Absolventen dann z. B. im betrieblichen Gesundheitsmanagement einsetzen kann. In Bayern werden die Kurse auch über das persönliche Budget der Eingliederungshilfe bezahlt. Dies ist bislang in Schleswig-Holstein noch selten der Fall.

Wer Kontakt mit den Trägern der EX-IN-Bewegung in Schleswig-Holstein aufnehmen möchte, der kann sich wenden an:

EX-IN Schleswig-Holstein, c/o Christel Achberger, Kätnerskamp 18, 24220 Flintbek, Tel.: 04347-2728, FAX: 03212-1013062, E-Mail: christel.achberger@ex-in-sh.de.

4.6.4 Tagesklinik Norderstedt

Am 9.12.2014 erfolgte ein Gespräch zwischen Frau Susanne Herschel, ärztliche Leiterin der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Norderstedt, und Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern.

Frau Herschel berichtete, dass ab 02.01.2015 die Betriebsaufnahme der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Norderstedt geplant sei.

Frau Susanne Herschel übernimmt die ärztliche Leitung. Sie ist Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hat langjährige Erfahrungen im Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus in Bargfeld-Stegen und im Friedrich -Ebert-Krankenhaus Neumünster gesammelt.

Seit Juli 2014 ist sie für den Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein tätig. Sie freut sich auf die neue Herausforderung. Seit dem heutigen Tage habe sie ihr Übergangsbüro auf der Baustelle der Tagesklinik bezogen, sei hier telefonisch unter 040-357 719-400 erreichbar oder unter www.tageskliniknorderstedt.de.

Ihr 12-köpfiges Team wird aus Ärztinnen, ergotherapeutischem, pflegerischem Personal sowie einer Diplompsychologin bestehen. Eine Kollegin hat einen Migrationshintergrund und verfügt über polnische sowie russische Sprachkenntnisse.

Neben 20 Behandlungsplätzen für Erwachsene wird eine psychiatrische Institutsambulanz entstehen, die Patientinnen und Patienten vor und nach stationärem Aufenthalt begleiten wird. In der Tagesklinik können Patientinnen und Patienten mit verschiedensten psychiatrischen Erkrankungsbildern behandelt werden. Ausnahmen bilden akute Suchterkrankungen, akute Suizidalität, akute manische oder psychotische Zustände.

Das Personal ist bezüglich des ganzen psychiatrischen Spektrums geschult und erfahren.

Die ärztliche Leiterin des Erwachsenenbereiches freut sich bereits auf die Zusammenarbeit mit Frau Anna Vetter, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie aus der Regio Klinik in Elmshorn und zukünftige ärztliche Leiterin der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik Norderstedt.

Frau Herschel kann sich vorstellen, gemeinsame Projekte für Familien anzubieten und eine intensive Zusammenarbeit in der Behandlung junger psychisch kranker Erwachsener zu pflegen.

Frau Anna Vetter berichtet im Januar 2015 über den Stand der Umsetzung, dass Ihr Team ebenfalls am 02.01.2015 die neuen Räume bezogen hat. Die ersten Patientinnen und Patienten sind für Montag, den 12.01.15 geladen worden.

Es stehen zwölf Plätze für die gleichzeitige tagesklinische Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen fünf und 18 Jahren zur Verfügung. Geplant ist ein Ausbau in der Behandlung von Klein- und Vorschulkindern mit ihren psychisch kranken Elternteilen.

Bisher mussten die jungen Patientinnen und Patienten des Kreises Segeberg zur stationären Behandlung nach Schleswig fahren. Das Team behandelt psychische Erkrankungen in enger Zusammenarbeit mit den Eltern, Jugendämtern und Jugendhilfeträgern.

Ein besonderes Anliegen von Frau Vetter, die selbst Psychotraumatologin ist, ist die Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher. Daher wurde bei der Auswahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine entsprechende Expertise berücksichtigt.

Frau Dr. Silke Streitferdt ist Oberärztin der Tagesklinik und Herr Dipl. Psych. Peter Pflantz hat die psychologische Leitung der dort angesiedelten Ambulanz.

Im therapeutischen Team arbeiten weiterhin eine Ärztin in Weiterbildung, 2 Psychologinnen, 1 Sozialpädagoge, sowie eine psychologische Praktikantin.

Im Pflege- und Erziehungsdienst sind 3 Krankenschwestern und 2 Erzieher tätig.

Noch zu besetzen sind die Kreativtherapie-Stellen, wobei im ergotherapeutischen Bereich und im Bereich der Tanz- und Bewegungstherapie ausgeschrieben wurde.

Die Sprechzeiten der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Norderstedt sind Montag bis Freitag von 8.30 bis 12 Uhr und Montag bis Donnerstag von 13 bis 16 Uhr. Die Klinik ist unter der Telefonnummer 040 357719600 oder kjp-reg@sana.de zu erreichen.

4.6.5 Psychosomatische Tagesklinik in Bad Segeberg

Am 4. August 2014 eröffnete die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Segeberger Kliniken eine Tagesklinik mit 15 Therapieplätzen.

Die Patientinnen und Patienten nehmen werktags zwischen 9 und 16 Uhr an Schwerpunktprogrammen mit gruppentherapeutischen Gesprächsangeboten teil. Darüber hinaus gibt es Angebote für verschiedene Entspannungsverfahren, Sport und Bewegung.

Das Programm richtet sich an Menschen mit psychosomatischen Störungen, Burnout-Syndrom, Depressionen oder Ängsten. Als Besonderheit hat die Tagesklinik auch spezifische Angebote für Türkisch sprechende Patienten im Programm.

Weitere Informationen sind über das Sekretariat der Psychosomatischen Medizin unter 04551 / 802 – 4891 zu erfahren.

4.7 Rechtsstaatlicher Reformbedarf im PsychKG Schleswig-Holstein

Im Oktober 2014 wurde vom Ministerium für Justiz, Kultur und Europa des Landes Schleswig-Holstein in Kiel ein Justizministerialblatt für Schleswig-Holstein mit dem Titel "Demokratie, Psychiatrie und Zwang durch Private: Rechtsstaatlicher Reformbedarf im PsychKG Schleswig-Holstein" herausgegeben.

Zusammenfassend werden in den Ausführungen Reformen im PsychKG S.-H. gefordert, da in Schleswig-Holstein strukturell derzeit so gut wie keine Möglichkeiten bestünden, Unterbringungsentscheidungen nach PsychKG in verfassungskonformer Weise zu vollziehen. Grund hierfür sei, dass der Großteil der mit dem Vollzug betrauten, oftmals privatrechtlichen Einrichtungen den hier aufgezeigten verfassungsrechtlich gebotenen Anforderungen nicht genügen, da das zugrunde liegende PsychKG selbst die verfassungsrechtlichen Vorgaben nicht achte.

Die in den Einrichtungen angeordneten und vollzogenen Grundrechtseingriffe würden in der Konsequenz ebenso strukturell von aus verfassungsrechtlicher Sicht hierzu nicht hinreichend legitimiertem Personal vorgenommen und stellten sich damit als verfassungswidrige Grundrechtsverletzungen dar. Es bedarf wohl noch sehr umfangreicher Umdenkprozesse.

Hinsichtlich der notwendig erscheinenden Reformen im PsychKG S.-H. und der Problematik der Umsetzung derselben soll in der ersten Jahreshälfte 2015 eine Informationsveranstaltung stattfinden. Diese wird von Herrn Wolfgang Wittek, Richter am

Amtsgericht Bad Segeberg, in Zusammenarbeit mit dem Psychiatrischen Zentrum Rickling ausgerichtet werden.

Trotz bestehender Überarbeitungsnotwendigkeit wurde die Landesverordnung zum Psychisch-Kranken-Gesetz bis zum 30.12.2019 verlängert.

5 Was bewegt den Fachdienst Eingliederungshilfe und den Fachdienst Soziale Sicherung?

5.1 Neues Konzept des Psychiatrischen Zentrums Rickling - Abgrenzung der Bereiche Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege

Beim Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein wurden zum 01.01.2014 205 Plätze im Bereich Wohnen und Fördern über die Eingliederungshilfe vereinbart. Diese Plätze wurden im Langzeit- und Rehabereich der Pflege entsprechend reduziert.

Insbesondere das Jahr 2014 war geprägt von der erforderlichen Neuordnung, welche Personen in die Eingliederungshilfe wechseln. Dabei waren zwischen dem Fachdienst Eingliederungshilfe und dem Leistungsanbieter vielfach fachliche und konzeptionelle Fragen zu besprechen. U. a. mussten Antragstellungen angeregt, dazu erforderlichen Hilfepläne erstellt und Bescheide erteilt werden.

In Abgrenzung der Eingliederungshilfe zur Hilfe zur Pflege wurden für die unterschiedlichen Bedürfnisse der Leistungsempfängerinnen und -empfänger Module und Leistungstypen entwickelt, die in der Leistungsvereinbarung unterschiedlich gewichtet werden. Dieses stark binnendifferenzierte System macht es erforderlich, die Bedarfe sehr individuell festzustellen. Hilfeplanerinnen und -planer aus Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege wie auch ärztliche Gutachterinnen und Gutachter aus dem Amtsärztlichen Dienst bringen ihre Expertise in Abstimmung mit dem Leistungsträger ein. Eine der ersten Feststellungen ist dabei, ob Pflege oder Eingliederungshilfe überwiegt. Dies hat auch vermehrt zu Kontakten mit anderen Kostenträgern geführt. Dieser Umstrukturierungsprozess ist leider oftmals verbunden mit einem erforderlichen Umzug der Betroffenen, was zu Verlust des bisherigen sozialen und therapeutisch-pflegerischen Umfeldes führt.

5.2 Kommunalisierung und Verteilung der Gelder aus dem Sozialvertrag II

Ende 2011 lief der Vertrag zwischen dem Land Schleswig-Holstein und der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V. aus. Das Land vertrat jedoch weiterhin den Standpunkt, die niederschweligen Angebote der Suchtarbeit und der gemeindenahen Psychiatrie im Sinne eines präventiven Ansatzes fördern zu wollen. Um Kompetenzen zu bündeln, wurde das Zuwendungsverfahren ab 2012 kommunalisiert. Gleichzeitig wurde dafür plädiert, die Mittelzuweisungen für die einzelnen Einrichtungen nicht zu verändern.

Der bisherige Vertrag regelt, dass die Kommune die Zuwendung von Seiten des Landes zur Weiterleitung an ambulante Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und der dezentralen bzw. gemeindenahen Psychiatrie erhält. Die Summe ist zum einen für die Förderung der regionalen ambulanten Suchtkrankenhilfe vorgesehen, zum anderen für die Förderung von Projekten der offenen Hilfen im sozialpsychiatrischen Bereich. Festgeschrieben ist zudem die Summe von 22.000 EUR für die Glücksspiel-

fachstelle. Des Weiteren wurde von Seiten des Landes festgeschrieben, dass die Kommunen Einrichtungen, die förderungsfähige Angebote durchführen, in vergleichbarer Höhe wie in den Jahren zuvor gefördert werden. Eine Bewilligung der einzelnen Maßnahmen über den 31.12.2014 hinaus wurde ausgeschlossen.

Es wurde ein neues Berichtswesen beschlossen.

Hierin verpflichtet die Kommune die Einrichtungen, die zweckentsprechende Verwendung der Mittel gemäß den Vorgaben des Landeszuwendungsrechts für Zuwendungen an Dritte in der jeweils geltenden Fassung nachzuweisen. Die Verwendungsnachweisprüfung und die Geltendmachung eventueller Erstattungsansprüche werden unter Anwendung der Vorgaben des Landeszuwendungsrechts von der Kommune durchgeführt.

Bis zum 30.06. des Folgejahres sind die Einrichtungen verpflichtet, die zweckentsprechende Verwendung der erhaltenen Mittel durch einen Verwendungsnachweis zu belegen. Der Kreis Segeberg wiederum ist gegenüber dem Land Schleswig-Holstein verpflichtet, die zweckentsprechende Weiterleitung der Mittel an die Einrichtungen bis zum 31.12. des Folgejahres nachzuweisen. Des Weiteren unterrichten das MSGFG und die Kommune die Öffentlichkeit über die mit den Zuwendungen verfolgten Ziele und die erreichten Ergebnisse.

Die Weitergabe der Finanzmittel richtet sich nach den Vorgaben des Landeszuwendungsrechts. Die Weiterleitung der Mittel kann in öffentlich-rechtlicher Form durch einen Zuwendungsbescheid oder in privatrechtlicher Form durch einen Vertrag erfolgen. Bisher hat der Kreis Segeberg die Mittel per Bescheid weitergegeben.

Um den Vertrag von Seiten des Landes prüfen zu können, wurde der Kreis Segeberg verpflichtet, einen Bericht über die Umsetzung des Vertrages zur Verfügung zu stellen. Die Berichtsform wurde von Seiten des Landes in Form eines Vordruckes vorgegeben und beinhaltet kurze Aussagen zum Zuwendungsverfahren, der verwaltungstechnischen Abwicklung, den Verwendungsnachweisen und der Dokumentation. Dieser Bericht wurde erstmals Ende 2013 erstellt. Zusammen mit den Berichten der anderen Kreise sollte diese Evaluation als Grundlage für die Weiterentwicklung des Zuwendungsvertrages dienen.

Fachstelle Glücksspiel:

Der bundesweit gültige Glücksspielstaatsvertrag und das Ausführungsgesetz im Jahr 2009 bildete die Ausgangssituation für die Einrichtung der Glücksspielfachstellen. Es wurden daher als Umsetzungsmaßnahme im Jahre 2009 in Schleswig-Holstein 6 kreisübergreifende Fachstellen für Glücksspielsucht eingerichtet. Seitdem werden diese inzwischen auf 7 angewachsenen Fachstellen mit den Glücksspielmitteln zweckgebunden finanziert. Auch das am 01.01.2012 in Kraft getretene „Gesetz zur Neuordnung des Glücksspiels – Glücksspielgesetz“ sieht in §34 Abs.4 vor, dass von den verbleibenden Mitteln der Lotteriezweckabgaben zunächst die wissenschaftliche Forschung zur Vermeidung und Abwehr von Suchtgefahren durch Glücksspiele und die Bekämpfung der Glücksspielsucht zu finanzieren sind. Hiervon sind auch die Einrichtung und der Betrieb von Beratungsstellen zur Vermeidung und Bekämpfung von

Glücksspielen zu fördern. Das MSGFG erhält die Mittel nach dem Haushaltsbegleitgesetz zweckgebunden für die o.g. Aufgaben und hat sicherzustellen, dass die Mittel für die Finanzierung der Glücksspielfachstellen verwendet werden. Daher ist dieser Betrag von Seiten des Kreises nicht beeinflussbar.

Verteilung der Mittel seit 2012:

2012 wurden die Landesgelder zwischen den Kreisen und Städten neu verteilt. Dieser Umverteilung der Landesmittel lag ein Indikatorenmodell zugrunde. Hierdurch erhielten nun diverse Kreise mehr Gelder, während die Städte Kürzungen hinnehmen mussten. Die Umsteuerung brachte dem Kreis Segeberg eine Verbesserung von 24.344,97 EUR für die Jahre 2013 und 2014.

Für das Jahr 2013 lagen 7 Anträge vor, deren Volumen die zur Verfügung stehenden Mittel überstieg. Der Sozialausschuss beschloss, die bereits im Jahr 2012 geförderten Projekte in der bisherigen Höhe weiter zu fördern und somit deren Fortbestand im Jahr 2013 sicherzustellen. Durch diesen Entschluss waren Fördermittel in Höhe von 144.518 EUR gebunden. Die verbleibenden freien Fördermittel im Jahr 2013 in Höhe von 24.344,97 EUR wurden geschlossen für die Einrichtung einer Begegnungsstätte für psychisch Kranke in Kaltenkirchen vergeben. Hintergrund war u.a., dass 92% der zur Verfügung stehenden Landesmittel für Projekte und Maßnahmen im Bereich der ambulanten Suchtkrankenhilfe verwendet werden. Der Bereich gemeindenaher Psychiatrie war zudem auch bei der Förderung aus Kreismitteln stark unterrepräsentiert. Zudem sah der Fachdienst 50.30 einen hohen präventiven Anteil in der Arbeit der Begegnungsstätten und erhoffte sich mittelbare finanzielle Entlastungen bei den Leistungen für psychisch kranke Menschen.

Die Verwaltung erhielt von der Politik den Auftrag, ein Indikatorenmodell anhand sozialräumlicher Daten zu entwickeln. Aufgrund dieser Datenbasis sollten mit den beteiligten Trägern Gespräche über eine Umsteuerung geführt werden. Dem Auftrag folgend erstellte der Fachbereich III verschiedene Modelle zur Neuverteilung der Landesmittel. Dabei wurden folgende Aspekte maßgeblich betrachtet:

Eine Veränderung der bestehenden Förderpraxis ist notwendig.

Hier wurde auf die Intention des Sozialvertrages II bzw. des entsprechenden Vertrages zur Kommunalisierung abgestellt, insbesondere Projekte zu fördern. Durch die langjährige Vergabep Praxis des Landes war dieser Ansatz gänzlich verloren gegangen. Insbesondere im Bereich der ambulanten Suchtkrankenhilfe ist es im Laufe der Jahre zu einer regelmäßigen Förderung der psychosozialen Betreuung der Suchtkranken gekommen, welche den Großteil der Landesmittel bindet. Die Verwaltung unterbreitete daher den Vorschlag, mindestens 30% der jährlich zur Verfügung stehenden Mittel in neue Projekte umzuverteilen.

Die Landesmittel eröffneten dem Kreis Segeberg Möglichkeiten, neue inhaltliche Schwerpunkte zu setzen und fachliche Ansätze zu verfolgen.

Die kommunalisierten Landesmittel eröffneten dem Kreis Segeberg in Zeiten einer schwierigen Haushaltslage zusätzliche Spielräume zur Durchführung sozial- und jugendpolitischer Projekte, welche über den Kreishaushalt nicht refinanzierbar sind.

Aus Sicht der Verwaltung sollten diese Spielräume genutzt werden, um innovative Projekte zu fördern, die ggf. auch über den Kreis Segeberg hinaus abstrahlen und im Sinne eines „Best Practice“ vorbildlich für andere Träger und Kreise sein können.

Die Verteilung der Landesmittel sollte sich nicht an Institutionen ausrichten, sondern an regionalen Bedarfen der betroffenen Menschen

Eine Umstrukturierung der bisherigen Finanzierungen darf sich nicht an den Bedürfnissen von Institutionen ausrichten und so den fachlichen Veränderungsprozess verzögern oder behindern. Nicht die Refinanzierung von Personal, Sachmitteln und Gebäuden sind vorrangig zu betrachten, sondern die Bedürfnisse der betroffenen Menschen in den Regionen des Kreises. Es obliegt den betroffenen Trägern, ggf. vorhandene Ressourcen auf diese veränderten Paradigmen zuzuschneiden und in neue Projekte und Maßnahmen einzubinden.

Allen Trägern steht es offen, sich mit Projekten und Maßnahmen zu bewerben.

Der Verwaltung ist bewusst, dass es etablierte und fachlich hochspezialisierte Träger in den beiden zu fördernden Leistungsbereichen gibt. Dieses darf aber nicht zu einer Vorabfestlegung oder dem Ausschluss weiterer Träger führen. Gerade um neue und innovative Projektanträge zu erhalten, wird eine Vielfalt der Träger mit ihren jeweiligen Schwerpunkten und Erfahrungen als Bereicherung angesehen. Keiner der bisher geförderten Träger darf für sich einen Bestandsschutz beanspruchen.

Der Kreis Segeberg möchte nicht mit dem „Gießkannenprinzip“ fördern

Aus Sicht der Verwaltung wäre grundsätzlich eine gleichmäßige Förderung der unterschiedlichen Regionen des Kreises wünschenswert. Ebenso wäre es wünschenswert, die Förderbereiche „ambulante Suchtkrankenhilfe“ und „gemeindenahe Psychiatrie“ in allen Regionen mit einzelnen Projekten zu fördern. Die bisherige Praxis steht dem entgegen. Die Verwaltung spricht sich daher für eine akzentuierte Förderung von 3-5 Projekten bzw. Maßnahmen aus. Hierbei soll möglichst ein Ausgleich zwischen den Förderbereichen der gemeindenahen Psychiatrie und der ambulanten Suchtkrankenhilfe erreicht werden.

Ursprünglich sollten Grundsätze für eine Neuausrichtung der Verteilung der Landesmittel aus dem Sozialvertrag II erarbeitet werden. Intention des Ausschusses und der Verwaltung war, sowohl die bisher geförderten Projekte, als auch interessierte Träger für neue Projekte, frühzeitig über mögliche Veränderungen zu informieren, damit diese sich auf die veränderten Rahmenbedingungen einstellen können.

In den Jahren 2013 und 2014 erfolgte eine Vorbereitung der Träger auf zukünftige Veränderungen. 2015 sollten die Mittel erstmalig entsprechend der neuen strategischen Ausrichtung verteilt werden.

In der Sitzung des AK Gemeindenaher Psychiatrie am 26.06.2014 wurde erörtert, dass die Defizite in der Versorgung psychisch kranker Menschen insbesondere in der schnellen Zugänglichkeit niedrighschwelliger Hilfen liegen. Dies bezieht sich sowohl auf ambulante psychiatrische Krankenpflege, wo die Krankenkassen ihrem Sicherstellungsauftrag nicht oder zögerlich nachkommen, als auch im Bereich der Betreuung am Übergang, die im Kreis Segeberg nicht vorhanden ist. Aus dieser Fest-

stellung entwickelte sich die Idee, ein Projekt zu beleben, in dem die zügige Intervention für die kranken Menschen möglich gemacht wird.

Der Kreis Segeberg erwartet für das Jahr 2015 Gelder in Höhe von 159.306,98 EUR zzgl. 22.000 EUR für die Fachstelle Glücksspiel. Der Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie befürwortet, mit dem zusätzlich zur Verfügung stehenden Geldbetrag in Höhe von 12.000,00 EUR eine ambulante psychosoziale Betreuung am Übergang zu etablieren. Diese soll in Form von Einzelfallhilfe, Beratung und Begleitung eine nahtlose Überleitung von Betroffenen von einer Betreuungsform in eine andere sicherstellen und somit auch Aufnahmen in stationäre Einrichtungen vermeiden. Diese Aufgabe der Daseinsfürsorge wird pauschal ohne personenbezogene Leistungsentgelte finanziert. Aufgrund der geringen Summe kann dies zunächst nur an wenigen Orten angeboten werden – geplant ist daher die Südregion um Norderstedt und Henstedt-Ulzburg.

Laut Psychiatrieplan 2000 wurde die Betreuung am Übergang als niedrigschwellige ambulante Einzelfallhilfe bereits in den Bestand der anderen Kreise und Städte Schleswig-Holsteins aufgenommen.

Der Kreis Segeberg hatte damals seinen Fokus auf Begegnungsstätten als niedrigschwellige allgemeine Maßnahmen gesetzt. Dies hatte zur Folge, dass er als einziger Kreis nicht diese ambulante psychosoziale Betreuung anbot und bis heute nicht vorhält.

Die Betreuung am Übergang als niedrigschwellige aufsuchende ambulante Hilfe wird durch eine pauschale Finanzierung ermöglicht. Sie ist u. a. niedrigschwellig aufgrund des Wegfalls von Antragstellung, Verordnung und Leistungsbewilligung des Kostenträgers. Psychisch kranke Menschen, die z.B. einen Hilfebedarf im Rahmen der ambulanten Eingliederungshilfe haben, diesen aber evtl. aufgrund fehlender Krankheitseinsicht oder mangelnder Compliance ablehnen, profitieren von diesem Angebot.

Im Vergleich setzen die Soziotherapie oder die ambulante psychiatrische Krankenpflege, beides Krankenkassenleistung nach SGB V, sofortige Behandlungseinsicht und -akzeptanz voraus. Sie werden deshalb von dieser Personengruppe häufig zunächst nicht in Anspruch genommen. Die Betreuung am Übergang kann jedoch diese Compliance bahnen.

Frau Miriam Marks vom Fachbereich III bereitete in Zusammenarbeit mit Frau Dr. Hakimpour-Zern einen Beschlussvorschlag für die Politik vor. Der Sozialausschuss empfahl in seiner letzten Sitzung im Jahre 2014, das Projekt für 2015 zu befürworten. Der Kreistag beschloss am 11.12.2014: Die Verwaltung soll einen Träger mit der Einrichtung einer Betreuung am Übergang beauftragen. Des Weiteren wurde bzgl. der bisherigen Projekte einer Verlängerung für das Jahr 2015 zugestimmt.

Folgender Maßen sollen nun Projektgelder vergeben werden und eine Überprüfung der Verwendungsnachweise erfolgen:

Es wurden bereits Interessenbekundungen eingeholt. Ein Vertragsabschluss durch den Fachbereich III mit einem oder mehreren Leistungsträgern sollte zeitnah 2015 erfolgen.

Zum 30.06. des Folgejahres legen die Träger des geförderten Projektes die Verwendungsnachweise vor. Neben einer zahlenmäßigen Aufstellung ist in der Regel ein Sachbericht Teil des Nachweises. Dieser wird von Seiten der Verwaltung geprüft. Gibt es weitergehenden Wissensbedarf von Seiten der Verwaltung, wird dieser schriftlich oder mündlich geklärt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die Einrichtungen selbst zu besuchen.

Nach Jahresfrist erstellt die Verwaltung eine Analyse, um die Zielführung und eine Ausweitung in andere Gebiete des Kreises zu prüfen.

5.3 Sozialraumorientierung der Eingliederungshilfe

Am 29.03.2014 fand eine Teilhabekonferenz in Norderstedt statt. Schwerpunktthema war die Inklusion im Freizeitbereich. Die Veranstaltung wurde sehr gut angenommen und war durch einzelne Stände von Freizeitangeboten in und um Norderstedt sehr lebendig.

Der Sozialausschuss des Kreises Segeberg hat einen Unterausschuss gebildet, der sich mit einem Gesamtkonzept Inklusion im Kreis Segeberg auseinandergesetzt hat. Am 06.03.2014 hat eine Auftaktveranstaltung stattgefunden. Die Politik hat gemeinsam mit der Verwaltung eine Präambel erarbeitet und einen Fachtag Inklusion für den 21.01.2015 vorbereitet. Dieses Konzept bezieht auch die Menschen mit psychischen Erkrankungen mit ein.

Der Fachdienst Eingliederungshilfe bietet im Rahmen der Regionalisierung der Beratungsangebote für Klientinnen und Klienten an 3 Standorten im Kreis Segeberg eine Erstberatung an:

Sprechstunde in Bad Segeberg:

In der Kreisverwaltung, Hamburger Straße 30, jeweils 14-tägig mittwochs in den ungeraden Wochen von 9.00 bis 12.00 Uhr, Zwischengang Haus A, Zimmer 128

Sprechstunde in Kaltenkirchen:

Im Beratungszentrum, Flottkamp 13 c, jeweils am 2. und 4. Montag von 9.00 bis 11.00 Uhr, Empfang im 1. Stock

Sprechstunde in Norderstedt:

Im Rathaus, Rathausallee 50, 14-tägig mittwochs in den geraden Wochen von 9.00 bis 12.00 Uhr. Raum 23 im Sozialamt.

Diese Erstberatungen haben sich etabliert.

5.4 Was bewegt die Hilfe zur Pflege ?

Die Bundesregierung zeigt deutlich den Willen zur Stärkung der ambulanten Versorgung:

Im Januar 2015 ist das Pflegestärkungsgesetzes I in Kraft getreten. Es zielt darauf ab, die ambulante pflegerische Versorgung zu stärken. Z. B. wird es möglich sein, ambulante pflegerische Leistungen parallel zur Tages- und Nachtpflege in Anspruch zu nehmen. Für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird es ab 2015 Möglichkeiten geben, ebenfalls Tages- und Nachtpflege in Anspruch zu nehmen. Alle Pflegebedürftigen mit Pflegestufe erhalten zukünftig auf Antrag zusätzliche Betreuungsleistungen von der Pflegekasse.

Der Aufbau von Wohngruppen für Demenzkranke hat begonnen. Im Pflegestärkungsgesetz I werden entsprechende Wohngruppen deutlich gestärkt und Koordinierungskosten geleistet.

Als weitere Problemfelder werden durch Frau Sabine Klein, Hilfeplanerin der Hilfe zur Pflege, definiert:

- Die Anfragen nach kultursensibler Pflege für Demenzkranke haben zugenommen. Bisher gibt es im Kreis Segeberg ausschließlich in der Region Norderstedt zwei ambulante Hamburger Pflegedienste, die diesen Bedarf versuchen zu decken. Namentlich sind dies der Pflegedienst Nadezhda und der Pflegedienst Ariana. Eine stationäre kultursensible Versorgung erfolgt neuerdings durch die Einrichtung Pflege & Wohnen, Am Husarendenkmal 16 in 22043 Hamburg.
- Die Wohnraumproblematik mit fehlendem ebenerdigen/barrierefreien, bezahlbarem Wohnraum führt weiterhin zu problematischen Situationen in der ambulanten Versorgung.
- Des Weiteren besteht Bedarf an teilstationären und vollstationären Angeboten für junge Menschen mit hohem Pflegebedarf bei Pflegestufe II und III.
- Es bestehen Versorgungslücken für Menschen im Alter ab 60 Jahren. Es handelt sich oftmals um Männer, die mit der Alltagsbewältigung überfordert sind. Sie schaffen den Zugang zu Hilfeleistungen nicht aus eigener Kraft und leiden an Vereinsamung, häufig auch an Verwahrlosung. Infolge dessen kommt es zu Stürzen und anderen pflegebegründenden Zuständen oder Krankenhauseinweisungen.

6 Was bewegt die Leistungsanbieter?

6.1 Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Segeberger Kliniken GmbH: Neu eröffnete Psychosomatische Tagesklinik

Es berichtet Herr Professor Dr. Lutz Götzmann als Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der SEGEBERGER KLINIKEN GmbH:

Seit August 2014 besteht die Tagesklinik der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Die Tagesklinik verfügt über 15 Behandlungsplätze.

In der Tagesklinik steht ein interdisziplinäres Team für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung: Hierzu gehören beispielsweise Ärzte, Psychologen, Diplompädagogen, Krankenpflegekräfte, Ergotherapeuten und Sporttherapeuten. Behandelt werden Menschen mit psychosomatischen Erkrankungen bzw. mit körperlichen Erkrankungen, die zu einer psychischen Fehlverarbeitung führen (z. B. Herzinfarkt mit Depressionen), die eine vollstationäre Behandlung nicht oder nicht mehr benötigen, jedoch mit einer ambulanten Behandlung nicht ausreichend versorgt sind.

Das abgestufte Behandlungsmodell ist auf eine wohnortnahe, in diesem Sinne gemeindepsychiatrische bzw. gemeindepsychosomatische Versorgung angelegt, welche ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote umfasst und einen interdisziplinären Austausch mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten sowie weiteren Beratungsstellen und sozialen Einrichtungen bevorzugt pflegt.

Eine tagesklinische Behandlung ist grundsätzlich für Patienten geeignet, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, eine eigenständige Tagesstruktur aufrecht zu erhalten, die eine intensivere einzel- sowie gruppentherapeutische Behandlung benötigen und von weiteren Behandlungsmaßnahmen profitieren (wie Kreativtherapie, Sport- und Bewegungstherapie und Entspannungstraining). Die tagesklinische Behandlung ist zudem bei Patienten angebracht, bei welchen die während einer stationären psychosomatischen Behandlung erreichte Stabilisierung unter zunächst geschützten Bedingungen erhalten werden soll, bevor der vollständige Übergang ins häusliche und berufliche Umfeld erfolgt. Ferner ist die Tagesklinik für Patienten geeignet, die an Kontaktstörungen leiden und dazu tendieren, sich zu Hause zurückzuziehen.

Auch psychisch erkrankte Eltern mit Kindern als Begleitpersonen können in der Tagesklinik teilstationär behandelt werden. Die SEGEBERGER KLINIKEN GmbH blickt auf eine langjährige Erfahrung mit der stationären Behandlung von Eltern mit Begleitkindern zurück und ist in der Lage, die entsprechende Versorgungsstruktur (z.B. Kindertagesstätte) zur Verfügung zu stellen.

Ausgenommen von der Behandlung in der Tagesklinik sind Patienten, die an einer Suchtmittelabhängigkeit, an schweren hirnorganischen Veränderungen sowie akut-

psychiatrischen Erkrankungen (z.B. akuten Psychosen) leiden. Auch akute Suizidalität ist eine Kontraindikation für die Behandlung in der Tagesklinik.

6.2 Die Stiftung Das Rauhe Haus – Behindertenhilfe Schleswig-Holstein

Es berichtet Frau Gudula Lühle, Regionalleiterin für den Stiftungsbereich Behindertenhilfe in Schleswig-Holstein:

Die Stiftung Das Rauhe Haus, gegründet 1833, ist ein diakonischer Träger, der in Hamburg und Schleswig-Holstein u.a. Leistungen der Teilhabe für Menschen mit geistigen Behinderungen und psychischen Erkrankungen erbringt. Der Kattendorfer Hof (Amt Kisdorf) ist seit den 1920er Jahren ein Teil des Rauhen Hauses. Der Stiftungsbereich Behindertenhilfe ist 1991 aus den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe des Rauhen Hauses im Kreis Segeberg hervorgegangen. Seit Jahren sammeln wir Erfahrungen in der Unterstützung von Menschen mit Doppeldiagnose, d.h. Menschen, bei denen sowohl eine geistige Behinderung als auch eine psychische Erkrankung bzw. seelische Behinderung vorliegt. Für diese Menschen bieten wir besondere komplexe Hilfeleistungen an, die sich auf beide Beeinträchtigungsarten beziehen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Unterstützung von Menschen mit autistischen Störungen.

Kamen ursprünglich die von uns unterstützten Menschen ausschließlich aus dem Hamburger Stadtgebiet, nimmt der Anteil der Menschen aus dem Kreisgebiet seit einigen Jahren kontinuierlich zu.

6.2.1 Heutige Angebote der Behindertenhilfe des Rauhen Hauses im Kreis Segeberg

Im Kreis Segeberg haben wir stationäre Einrichtungen, aber auch verschiedene ambulante Angebote. Unser Ziel ist es, ein Leben in größtmöglicher Normalität zu fördern – sei es in einer stationären Wohngruppe, einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder in der eigenen Wohnung. Dabei orientieren wir uns an den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen mit Behinderung.

In Henstedt-Ulzburg, Ortsteil Rhen, und in Kattendorf betreiben wir zwei stationäre Einrichtungen mit insgesamt 68 Plätzen in Wohngruppen zu je 6-8 Personen. Die Wohngruppen befinden sich in einzelnen Häusern, die auf parkähnlichen Geländen verstreut liegen. Besonders in Kattendorf ist unser Wohnangebot durch eine ländliche Atmosphäre geprägt.

An unseren ambulanten Standorten in den Gemeinden Henstedt-Ulzburg, Kaltenkirchen und Norderstedt bieten wir ambulante pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum an. Dort unterstützen wir auch Menschen in mehreren ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Apartments.

Darüber hinaus bieten wir unterschiedliche Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit geistigen und autistischen Behinderungen sowie mit psychischen Erkrankungen an, die auch als Alternative zu Werkstätten für Menschen mit Behinderung genutzt werden können. In kleinen überschaubaren Beschäftigungsprojekten

wird ein vertrautes und sicheres Arbeitsumfeld innerhalb des gesellschaftlichen Lebens gestaltet. Hierzu gehören ein Sozialkaufhaus, eine Kinderboutique für gebrauchte Artikel und Tätigkeiten rund um das Hofleben in Kattendorf und Umgebung. Hieran werden auch Menschen mit umfassenden Beeinträchtigungen aus unserer Tagesförderung in Henstedt-Ulzburg und Kattendorf beteiligt. Neben diesen Arbeitsprojekten beinhaltet die Individuelle Arbeitsbegleitung (IAB) die Möglichkeit, sich beruflich weiterzubilden und sich auf Einzelarbeitsplätzen im Arbeitsleben zu erproben und weiter zu entwickeln.

In dem ehemaligen Gutshaus in Kattendorf bieten wir für behinderte und nichtbehinderte Kinder und Jugendliche seit vielen Jahren Ferienfreizeiten an. Bis zu drei Wochen können Eltern, die mit behinderten Kindern zusammenleben, für diese eine Freizeit organisieren und selbst mal auftanken oder in Urlaub fahren. Dazu gehört ein Gästeservice mit einer Küche, der den Ferienbetrieb unterstützt und gleichzeitig Menschen mit Behinderung Arbeitsplätze bietet.

Unser Angebot wird abgerundet durch ein vielfältiges kulturelles Programm in verschiedenen Treffpunkten, die an die ambulanten Dienste und stationären Wohngruppen angegliedert sind. Diese kulturellen Angebote können von allen Klientinnen und Klienten, aber auch von Bürgerinnen und Bürger der jeweiligen Gemeinden genutzt werden.

6.2.2 Neue Leitung in der Behindertenhilfe des Rauhen Hauses

2014 gab es einen doppelten Leitungswechsel im Stiftungsbereich Behindertenhilfe des Rauhen Hauses.

Im Februar nahm Herr Carsten Krüger als neuer Stiftungsbereichsleiter seine Arbeit auf. Der Diplom-Pädagoge ist seit 20 Jahren in der Behindertenhilfe tätig, zuletzt als Fachbereichsleiter Wohnen der Spastikerhilfe Berlin eG. Herr Krüger folgt dem langjährigen Stiftungsbereichsleiter – Herrn Klaus Volke – nach, der im Sommer 2013 in den verdienten Ruhestand verabschiedet wurde. Klaus Volke war viele Jahre für das Rauhe Haus in der Region aktiv und bekannt.

Im Mai rückte Frau Gudula Lühle als Regionalleitung für die Assistenz- und Wohnangebote der Behindertenhilfe in Schleswig-Holstein nach. Frau Lühle war zuvor 15 Jahre in der Hamburgischen Sozialpsychiatrie tätig, zuletzt als Fachbereichsleitung in einem Sozialpsychiatrischen Zentrum der Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll. Im November 2014 wurde Frau Lühle in den Vorstand des Gemeindepsychiatrischen Verbundes des Kreises Segeberg gewählt.

Der Bereich Arbeit und Kultur wird seit Jahren erfolgreich durch den Regionalleiter Herrn Detlef Boie geleitet.

6.2.3 Blick in die Zukunft

Seit Jahren setzen wir uns auf allen Ebenen dafür ein, dass die Menschen – ob mit geistiger oder psychischer Beeinträchtigung – die Hilfe erhalten, die sie brauchen,

um möglichst selbständig und selbstbestimmt leben zu können. Egal, ob die Hilfe in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft, innerhalb der eigenen Wohnung, in spezifischen Gruppenangeboten oder auch in unseren sozialräumlichen Angeboten und Treffpunkten erbracht wird: Sie geht nicht von den institutionellen Gegebenheiten einer Einrichtung aus, sondern von der Person.

Das Rauhe Haus hat sich schon vor vielen Jahren gegen Bevormundung und Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung positioniert. Wir wollen diese Haltung weiterhin nach innen sichern und verstärkt nach außen – in die Gemeinden – vermitteln. Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen die Stärkung der Betroffenen und die individuelle Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, also in Nachbarschaft und Gemeinde.

Teilhabe am Leben in Nachbarschaft und Gemeinde bedeutet zuallererst, dass wir unsere Wohngruppenplätze möglichst in „normalen“ Wohnquartieren anbieten können. Dadurch fördern wir einen nachbarschaftlichen Austausch mit nichtbehinderten Menschen und tragen somit zur Inklusion bei. Auch nichtbehinderte Nachbarn profitieren vom Leben mit Menschen mit Handicap: Vielfalt wird sichtbar und erlebbar.

Ein besonderes Augenmerk richten wir auf ältere Menschen mit Behinderung. Was naheliegend ist, wurde im Hilfesystem lange nicht berücksichtigt: Menschen mit Behinderungen werden älter und damit steigt auch die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Die klassischen Unterstützungs- und Betreuungsangebote der Behindertenhilfe genügen in diesen Fällen nicht mehr. Sie zielen zwar auf den Ausgleich oder die Rehabilitation behinderungsbedingter Einschränkungen. Sie können aber den Pflegebedarf nicht decken. Dafür werden Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung benötigt. Wir brauchen künftig verstärkt integrierte Konzepte, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der sozialen Pflegeversicherung kombiniert werden können, auch über die „Versäulungslogik“ der sozialen Sicherungssysteme hinaus.

Ein weiteres wichtiges Thema ist die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements. Wir binden Menschen, die sich engagieren möchten, verstärkt in unsere Arbeit ein. Wir möchten ihnen interessante Einsatzorte zeigen und mit ihrem Engagement Unterstützung für Menschen mit Behinderung gewinnen, die von professionellen Mitarbeitern nicht geleistet werden kann. Wir sind davon überzeugt, dass in der Beteiligung nichtprofessioneller Kräfte große Chancen für die Normalisierung der Lebenswelt Betroffener liegen. Gleichzeitig erfahren bürgerschaftlich engagierte Menschen auch die Lebenswelt von Menschen mit Behinderung. Nicht selten ergeben sich gemeinsame Aktivitäten zwischen freiwillig Engagierten und Klienten im Gemeinwesen. Freiwilliges Engagement für Menschen mit und ohne Behinderung fördert so eine inklusive Gesellschaft. Wichtig ist uns, dass wir unseren bürgerschaftlich Engagierten an den Einsatzorten eine hohe Qualität bieten. Dazu gehört Fortbildung ebenso wie die Absicherung im Rahmen der Unfall- und Haftpflichtversicherung oder die professionelle Begleitung unserer Freiwilligen.

Und schließlich kooperieren wir zukünftig viel stärker trägerübergreifend. Ein Beispiel ist der Aktionsplan Inklusion zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in

der Gemeinde Henstedt-Ulzburg (siehe unten). Dieser Aktionsplan wird unser zukünftiges Wohnkonzept, ausgehend vom Standort am Gräflingsberg, prägen. Für Kattendorf sehen wir eine ähnliche Entwicklung, wenn auch im kleineren Rahmen in Richtung Kaltenkirchen.

Darüber hinaus beteiligen wir uns derzeit am Aufbau einer sozialraumorientierten Beratungsstelle in Henstedt-Ulzburg.

6.2.4 Aktionsplan Inklusion in der Gemeinde Henstedt-Ulzburg

Unter dem Motto „Henstedt-Ulzburg für alle“ ist das Rauhe Haus mit zwei weiteren Kooperationspartnern, der Lebenshilfe Kaltenkirchen und der VHS Henstedt-Ulzburg, von der Gemeinde Henstedt-Ulzburg beauftragt worden, einen „Aktionsplan Inklusion“ zu erarbeiten. Gemeinsam mit behinderten und nichtbehinderten Bürgerinnen und Bürgern sowie Vertretern von Gemeinde, Verbänden und Leistungserbringern wurde in drei Workshops der Entwurf eines Aktionsplans erarbeitet, der die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aller Menschen in Henstedt-Ulzburg, egal ob mit oder ohne Behinderung, verbessern und Barrieren abbauen soll.

Vier Arbeitsgruppen haben an den Themen

- a) Barrierefreiheit, Mobilität und Wohnen,
- b) Bildung und Erziehung,
- c) Kultur, Sport und Freizeit und
- d) Arbeit und Beschäftigung

intensiv gearbeitet.

Vorhandene Probleme in den verschiedenen Lebensfeldern wurden diskutiert, Verbesserungsvorschläge gesammelt und konkrete Maßnahmen vorgeschlagen. Im ersten Quartal 2015 wird der Entwurf des Aktionsplans der Gemeinde vorgelegt. Eine Steuerungsgruppe, zusammengesetzt aus Vertretern der Gemeinde, der drei beauftragten Kooperationspartner und den Behinderten- und Gleichstellungsbeauftragten, wird sich dann mit der Festschreibung und Umsetzung des Maßnahmeplans befassen.

6.3 Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein – Psychiatrisches Zentrum Rickling

Es berichten Herr Nikolas Kahlke, leitender Chefarzt des Psychiatrischen Zentrums Rickling und Herr Markus Straube, Gesamtleitung der ATP und des Eingliederungsreiches „Wohnen und Fördern Thetmarshof/Falkenhorst“.

Nach 21 Jahren als Leitender Chefarzt des Psychiatrischen Zentrums Rickling hat Herr Hans-Joachim Schwarz in einem gestaffelten Überleitungsprozess bis zum 01.07. 2014 die Leitung an seinen Nachfolger Nikolas Kahlke übergeben. In über 34 Jahren hat Herr Schwarz das Geschehen in der Psychiatrie im Kreis Segeberg mitgestaltet und den Weg zum heutigen Psychiatrischen Zentrum geprägt. Sehr viel Anerkennung und Dank hat er dafür bei seiner Verabschiedung am 04. Juli 2014 erfahren.

Aufbauend auf einem Fundament aus stabil gewachsener Tradition und großer Offenheit für Innovation setzt Nikolas Kahlke als neuer Leitender Chefarzt des Psychiatrischen Zentrums Rickling die erfolgreiche Arbeit fort. Die attraktive Arbeits- und Ausbildungssituation im ärztlichen, psychologischen, sozialpädagogischen, therapeutischen und pflegerischen Bereich hat auch im vergangenen Jahr dafür gesorgt, dass alle freien und freiwerdenden Stellen erfolgreich besetzt werden konnten. Dadurch ist unsere Expertise in der Behandlung seelischer Erkrankungen noch weiter gewachsen. Gleichzeitig wurden die Ausbildungskonzepte, zum Beispiel in Bezug auf Psychotherapie, weiter ausdifferenziert. Davon profitieren auch die Patienten, für deren Behandlung im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling mittlerweile 302 Betten zur Verfügung stehen.

Die im Jahr 2013 gegründete Ethikgruppe erfreut sich einer regen Nachfrage und hoher Akzeptanz. Dadurch ist die Weiterentwicklung des Konzepts den Mitgliedern eine besondere Herzensangelegenheit geworden. Dies gilt insbesondere für die ethische Fallberatung und die ebenso wichtige Aufgabe der Ethikgruppe, der Sensibilisierung für ethische Fragestellungen im Alltag.

Weiterhin bewährt sich, neben der Behandlung der klassischen Krankheitsbilder auch spezialisierte Angebote und differenzierte Behandlungssettings zu entwickeln. Durch die Gliederung in mittlerweile fünf Abteilungen werden das gesamte Spektrum der Psychiatrie und Psychotherapie und auch weite Teile der Psychosomatik abgedeckt. Innerhalb der Abteilungen gibt es neben der Basisversorgung auch jeweils Spezialangebote, die differenziert auf Krankheitsbild und Problemstellungen eingehen. Die Differenzierung der Behandlungsangebote zeigt sich auch im Spektrum der Spezialambulanzen, die es ermöglichen, die Behandlungen von Patienten mit entsprechendem Bedarf im ambulanten Setting fortzusetzen.

Die Nachfrage nach Behandlung wächst weiterhin in vielen Bereichen, besonders auch nach stationärer und ambulanter Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund. Neben der Abteilung für Migrationspsychiatrie und Angeboten in der Behandlung von affektiven Störungen im Bereich der Patienten der Altersgruppe 60plus, sind Konzepte weiterentwickelt worden für die Behandlung von Patienten mit Medien- und Spielsucht und der Altersgruppe 18plus. Neu konzeptioniert wird die Behandlung von Traumafolgestörungen, besonders hierbei auch die Verknüpfung von ambulanter, teil- und vollstationärer Behandlung.

Zum Ende des Jahres 2014 wurden die Baumaßnahmen für die neue Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Norderstedt abgeschlossen. In der zweiten Jahreshälfte wurden durch die künftige Leiterin der Tagesklinik und Ambulanz mit viel Engagement und Freude die personellen und konzeptionellen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Start der Patientenbehandlung im Januar 2015 geschaffen. Durch die Kooperation mit der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die von der Regio Kliniken GmbH Elmshorn betrieben wird, werden wir auch die Versorgungssituation für Eltern mit psychisch erkrankten Kindern sowie für Kinder psychisch erkrankter Eltern verbessern können.

Eine der Voraussetzungen seitens des Ministeriums für die Entstehung der Psychosomatischen Tagesklinik der Segeberger Kliniken in Bad Segeberg war der Kooperationsvertrag mit uns. Es ist erklärtes Ziel der Kooperationspartner, mit diesem Angebot die Versorgungssituation der Bevölkerung zu verbessern. So sind gemeinsame Aktionen für die Öffentlichkeit geplant, und wir hatten auch Gelegenheit, zum Start dieses Angebots nachbarschaftlich-kollegial beizutragen.

Obwohl die verpflichtende Umsetzung des neuen Psychiatrieentgeltsystems nun doch nicht zum 01. Januar 2015 gesetzliche Vorgabe ist und die sogenannte Optionsphase um zwei Jahre verlängert worden ist, haben wir weitere Maßnahmen zur Vorbereitung auf ein neues Entgeltsystem getroffen. Dies war Gelegenheit, die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit und die Dokumentation von Behandlungszielen und -inhalten weiter zu verbessern. Erklärtes Ziel bleibt es weiterhin, auch unter dem zu erwartenden Druck seitens der Kostenträger und der Gesetzgebung, die Behandlungsqualität und die Angebotsvielfalt nicht leiden zu lassen. Dazu sehen wir uns auch weiterhin in der Lage, unterstützen aber die Fachgesellschaften in den berechtigten Kritikpunkten an dem System in der jetzigen Form.

Für den neuen Bereich der Eingliederungshilfe im Psychiatrischen Zentrum Rickling, „Wohnen und Fördern Thetmarshof/Falkenhorst“, konnten Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sowohl für den offenen Bereich als auch für den geschützten Bereich sehr differenziert nach der Art der Förderung und des Betreuungsbedarfs abgeschlossen werden. Im Bereich der Hilfe zur Pflege sind zwei Einrichtungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten entstanden. Die „Psychiatrische Pflege Lindenhof“ hat einen Schwerpunkt in der Betreuung von Menschen, die chronisch psychisch krank sind, aber einen nicht so hohen Pflegebedarf haben, sondern mehr auf aktivierende Pflege und soziale Betreuung und Förderung angewiesen sind. Die Fachpflegeeinrichtung ist darauf ausgerichtet, chronisch psychisch kranke Menschen mit hoher Pflegebedürftigkeit und schweren Beeinträchtigungen zu versorgen. Sie bietet dafür auch geschützte Wohnbereiche.

Im Bereich der Ambulanten und Teilstationären Psychiatrie (ATP) wurden im Jahr 2014 im Rahmen der Begegnungsstätten aufgrund des Bedarfes niederschwellige Angebote für alleinerziehende psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder installiert. Auch hinsichtlich der Betreuungsangebote für junge psychisch erkrankte Erwachsene erfolgte eine Erweiterung mit einem spezifischen Betreuungsangebot in Norderstedt mit vier Plätzen. Es ist geplant, ein solches Angebot auch auf andere Städte des Kreises Segeberg ausweiten zu können, um dieser größer werdenden Zielgruppe mit

besonderem Hilfebedarf entsprechende psychosoziale Unterstützung zukommen zu lassen und damit einer drohenden Chronifizierung entgegenwirken zu können. Auch in den Tagesstätten fragten im Berichtszeitraum jüngere Menschen nach Unterstützung und Betreuung an. Wir haben daher begonnen, unsere Tagesstättenangebote inhaltlich verstärkt auch auf diese neue Zielgruppe auszurichten.

Die oben aufgeführten Bausteine unterstützen neben anderen Angeboten des Psychiatrischen Zentrums Rickling eine zeitgemäße Weiterentwicklung der sozialpsychiatrischen Betreuungslandschaft des Kreises Segeberg, die den tatsächlichen Bedarfen und Bedürfnissen psychisch kranker Menschen gerecht wird.

7 Was bewegt das Jobcenter?

7.1 Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement des Jobcenters

Für Menschen, die in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind, werden im Bereich des sogenannten „beschäftigungsorientierten Fallmanagements“ (bFM) Hilfen angeboten.

Das bFM gehört zu dem Bereich Markt und Integration und damit zur Arbeitsvermittlung. Der zweite große Bereich im Jobcenter ist die Leistungsbewilligung (u.a. von Alg-II und Kosten der Unterkunft).

Am 01.01.2011 wurde das bFM im Jobcenter Kreis Segeberg an allen drei Standorten (Bad Segeberg, Kaltenkirchen, Norderstedt) eingeführt. Spezialisierte Fallmanagerinnen und -manager bieten Arbeitslosengeld-II-Anspruchsberechtigten intensive Unterstützung an. Im April 2012 wurde die Anzahl der Beschäftigten auf insg. 8,5 Stellen aufgestockt, so dass für jede Kundengruppe (unter 25-, über 25- und über 50-jährige) das bFM angeboten wird. Der Betreuungsschlüssel im bFM beträgt 1:75. Somit ergibt sich eine Gesamtkapazität an Plätzen im bFM von 637.

Das bFM bietet langzeitarbeitslosen Alg-II Empfängerinnen und Empfängern mit schwerwiegenden multiplen Vermittlungshemmnissen ein Dienstleistungsangebot auf freiwilliger Basis mit intensiver Beratung und Unterstützung auf dem Weg in eine Beschäftigung. Die Vermittlungshemmnisse können in der Person liegen (z.B. Suchtproblematik, psychische Erkrankungen) oder in den Rahmenbedingungen (z.B. Schulden, Wohnungsnotlage, familiäre Probleme, Kinderbetreuung). Wenn mindestens drei Vermittlungshemmnisse vorliegen und die Kundschaft bereit ist, ihre Situation zu verändern, sind die Grundvoraussetzungen für die Betreuung im bFM gegeben.

In der Regel werden die Betroffenen von den Integrationsfachkräften aus der Arbeitsvermittlung vorgeschlagen. Kundenvorschläge können aber auch von den Kolleginnen und Kollegen aus dem Leistungsbereich oder von Netzwerkpartnern kommen. Die Teilnahme basiert auf Freiwilligkeit. Grundlage ist ein stabiles Arbeitsbündnis zwischen Kundschaft und Fallmanagement.

Im Rahmen des Assessments werden die für den Bereich Integration wichtigen Stabilisierungsbedarfe und Ressourcen gesammelt und erfasst, um daraus die arbeitsmarktrelevante Situation abzuleiten.

Ausgehend vom Assessment erfolgt die Integrationsplanung. Entsprechend werden auf der Grundlage der festgestellten Stabilisierungsbedarfe und Ressourcen gemeinsam mit den Betroffenen Lösungsansätze für die Annäherung an den Arbeitsmarkt erarbeitet. Diese werden in konkret messbaren Zielen mit längerfristiger Orientierung festgehalten und in Teilschritte und Aktivitäten unterteilt.

Die Umsetzung des Integrationsplanes stellt die Fallsteuerung dar. Zur Zielerreichung sind im Regelfall auch Leistungen Dritter erforderlich. Das Fallmanagement übernimmt eine Lotsenfunktion im Unterstützungsnetzwerk und garantiert dabei die

passgenaue Vermittlung und Steuerung von Angeboten Dritter. Die Fallmanagerin und der Fallmanager behalten den Gesamtprozess im Blick.

Daraus ergibt sich eine Erweiterung der möglichen Lösungsansätze zur klassischen Vermittlungsarbeit und eine komplexere, bedarfsgerechtere Unterstützung wird möglich.

Während der Fallbetreuung wird alle sechs Monate überprüft, ob die Voraussetzungen für eine weitere Zusammenarbeit im bFM gegeben sind. Regulär soll die Betreuung im bFM einen Zeitraum von zwei Jahren nicht überschreiten. Gründe für eine vorzeitige Beendigung der Zusammenarbeit können z.B. sein: die Voraussetzungen (s.o.) sind nicht mehr erfüllt, die Betroffenen wünschen keine Zusammenarbeit mehr, die Vermittlungshemmnisse sind abgebaut, Arbeitsaufnahme, Übergang Bezug Leistungen nach SGB XII, Erwerbsminderungsrente.

Netzwerkarbeit ist ein zentrales Element für erfolgreiche Zielerreichung im bFM. Im Fallmanagement erfolgen Ausbau, Pflege und Weiterentwicklung der vorhandenen Netzwerke. Hierzu eignet sich die Mitarbeiterschaft fortlaufend einen Überblick über das standortbezogene Hilfsangebot an, stellt Kontakte her und baut diese auf. Jede Fallmanagerin und jeder Fallmanager pflegt intensive Kontakte zu Netzwerkpartnern, vorrangig auf Fallebene, und hat Vertretungs- und Mittlerfunktion. Im Regelfall erfolgen die Anbahnung der Zusammenarbeit sowie die ggf. nötige vertragliche Absicherung (z.B. Kooperationsvereinbarung, Entscheidung über Finanzierung) auf der dem Fallmanagement übergeordneten Ebene. Erfahrungsgemäß entspricht dies häufig auch den Wünschen externer Netzwerkpartner und ist für eine positive Zusammenarbeit erforderlich. Zudem wirken die Fallmanagerinnen und -manager im Rahmen der fallbezogenen Netzwerkarbeit an der Gestaltung und Akquise neuer Angebote mit.

Speziell für psychisch Erkrankte konnte im Rahmen des bFM z.B. im Jobcenter Bad Segeberg eine Infoveranstaltung der Beratungsstelle KIS zum Thema Selbsthilfegruppen angeboten werden. Mit einigen Netzwerkpartnern (ATS, Verbraucherzentrale, Migrationssozialberatung) wird mit einem Pendelbrief gearbeitet, so dass die Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern und den Betroffenen gut koordiniert werden kann. Für Suchtkranke bzw. -gefährdete bietet die ATS eine offene Sprechstunde im Jobcenter an. Neben dem Projekt Perspektive 12+2 (Kooperation zwischen Jobcenter und Eingliederungshilfe), werden auch Maßnahmen vom Jobcenter initiiert für Klientel, die im Fallmanagement betreut wird, die sogenannten Aktivcenter. Im Oktober 2014 ist an zwei Standorten ein Aktivcenter gestartet. Die Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung ist ein niedrighschwelliges Angebot, Hilfe Suchende im Vorfeld von Qualifizierung und Beschäftigung intensiv zu aktivieren und damit an den Beschäftigungsmarkt heranzuführen.

In 2014 fand eine Koordinierungsrunde zwischen den Sozialpädagoginnen und -pädagogen des Psychiatrischen Krankenhauses Rickling und Fallmanagerinnen und Fallmanagern aller drei Jobcenterstandorte zum fachlichen Austausch und Abstimmung der Zusammenarbeit statt. Ein weiterer Termin ist in Planung.

7.2 IAB-Studie - Menschen mit psychischen Störungen im SGB II

Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) gab Ende 2013 eine Studie über Menschen mit psychischen Störungen im SGB II heraus.

Der Bericht präsentiert Ergebnisse zur Situation von Leistungsempfängerinnen und -empfängern im Sozialgesetzbuch II (SGB II), die von psychischen Störungen betroffen sind.

Methodisch liegen diesem eine Literaturanalyse, (Sekundär-)Auswertungen von Daten der Sozialversicherung sowie Experteninterviews mit Beschäftigten der Arbeitsverwaltung (Jobcenter, Arbeitsagenturen, Fachdienste), von Sozialpsychiatrischen Diensten, Tageskliniken/Kliniken für Psychiatrie, Integrationsfachdiensten sowie Rehabilitationseinrichtungen/-diensten zu Grunde.

Krankenkassendaten zur Arbeitsunfähigkeit zeigen, dass mehr als ein Drittel der Versicherten im Arbeitslosengeld-II-Bezug (ALG-II-Bezug) innerhalb eines Jahres mindestens eine psychiatrische Diagnose aufwies. Affektive und neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störungen sind dabei innerhalb der Indikationsgruppe am häufigsten. Die Arbeitsvermittlung schätzt den Anteil an ALG-II-Bezieherinnen und -Beziehern, die psychisch beeinträchtigt sind, abhängig vom jeweiligen Aufgabengebiet auf zwischen fünf Prozent und 40 Prozent; das Fallmanagement schätzt in ihrem Bereich den Anteil Betroffener auf die Hälfte bis zwei Drittel aller Fälle.

8 Was bewegt die Kassenärztliche Bundesvereinigung?

Im Deutschen Ärzteblatt vom 23.01.2015 berichtet die Medizinjournalistin Frau Petra Bühring über ein neues Konzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für eine bessere Versorgung von psychisch kranken Menschen. Es soll eine intensive Kooperation der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Einsatz eines Fallkoordinators/-koordinatorin erfolgen.

Die strukturierte Zusammenarbeit von Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten trägt entscheidend zum Behandlungserfolg von psychisch und neurologisch erkrankten Menschen bei.

Bislang ist diese Kooperation nicht immer und nicht überall optimal, auch weil sich die Praxisstrukturen stark unterscheiden. Die Vertragswerkstatt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat deshalb gemeinsam mit ärztlichen und psychotherapeutischen Verbänden ein Versorgungskonzept erarbeitet, das eine strukturierte und nahtlose Versorgung sicherstellen soll. Bei diesem Konzept – das noch mit dem GKV-Spitzenverband abgestimmt werden muss – wird besonderer Wert auf einen verbesserten Austausch und eine intensivere Zusammenarbeit von Ärzten und Psychotherapeuten gelegt. Gewährleistet werden soll eine bessere Akutversorgung mit schnellen Zugangswegen zur fachärztlichen und zur psychotherapeutischen Diagnostik und Therapie.

Abhängig von Diagnose und Komplexitätsgrad koordiniert jeweils der Hausarzt, der Facharzt oder der Psychotherapeut die Behandlung. Dieser Koordinator soll den Patienten, der am besten geeigneten Versorgungsebene zuordnen, also der hausärztlichen, der fachärztlichen oder der psychotherapeutischen Versorgung. Wartezeiten auf Behandlungstermine und Therapieplätze sollen so verringert und gleichermaßen stationäre Einweisungen vermieden werden, Arbeitsunfähigkeiten reduziert und einer Chronifizierung vorgebeugt werden.

Ein Bündel an Maßnahmen und Therapieangeboten, die über die Regelversorgung, insbesondere bei Psychotherapeuten hinausgehen, soll dazu beitragen, diese Versorgungsziele zu erreichen. Psychotherapeuten erklären sich bereit, Sprechstunden einzuführen, um abzuklären, ob eine krankheitswertige Störung vorliegt und weitere Hilfen notwendig sind. Die Sprechstunden dienen als niedrigschwellige therapeutische Erstintervention mit Clearingcharakter. Eine Terminvergabe soll innerhalb von 10 Werktagen nach haus- oder fachärztlicher Anfrage möglich sein. Angeboten werden soll auch eine psychotherapeutische Akutversorgung.

Weiter soll der Psychotherapeut eine frühzeitige diagnostische Abklärung durchführen, die eine klinische Einschätzung, differentialdiagnostische Erwägungen, Zusammenfassung der Befunde und eine Diagnose beinhaltet. Der Befund soll dem zuweisenden Arzt mitgeteilt werden.

Im Rahmen des psychotherapeutischen Versorgungsauftrages sollen zudem psychoedukative Gruppen angeboten werden, um Patienten und Angehörige über die Krankheit und deren Behandlung zu informieren. Nach erfolgter Psychotherapie kann eine Rezidivprophylaxe mit Behandlungsterminen in größeren Abständen fortgeführt werden.

Fachärzte und Psychotherapeuten verpflichten sich außerdem zu Qualitätszirkeln, Fallkonferenzen, Intervision- oder Supervisionsgruppen.

Die Teilnahme an dem Versorgungsvertrag ist für Ärzte und Psychotherapeuten grundsätzlich freiwillig. Da der Vertrag aber in enger Abstimmung mit den Berufsverbänden von Psychiatern, Nervenärzten, Neurologen und Psychotherapeuten entwickelt wurde, geht die KBV davon aus, dass diese ihre Mitglieder zur Teilnahme motivieren. Einen zusätzlichen Anreiz soll eine extrabudgetäre Vergütung über entsprechende Leistungspositionen im einheitlichen Bewertungsmaßstab (IBM) bieten. Neu an dem Versorgungskonzept ist insbesondere, dass explizit Krankheiten aus dem Bereich der F- und G-Diagnosen aufgeführt werden, die je nach Schwere und Ausprägung vorgeben, wer die Behandlung koordinieren soll. Wenn beispielsweise eine Depression schwer oder chronisch verläuft, würde konzeptgemäß der Psychiater oder Nervenarzt die Behandlung koordinieren. Die Fachärzte werden ebenfalls koordinierend tätig bei drohender Erwerbsminderung, länger als 3 Monate andauernder Arbeitsunfähigkeit, mehr als 3 stationären Einweisungen in den letzten 2 Jahren und bei Pflegebedürftigkeit.

In allen anderen Fällen aus dem Bereich der F-Diagnosen kann auch der Psychotherapeut die Behandlung koordinieren und mit den Ärzten abstimmen. In diesen Fällen soll der Facharzt kooperativ konsiliarisch tätig sein. Sofern die Koordination beim Facharzt liegt, soll der Psychotherapeut kooperativ-konsiliarische Aufnahmen übernehmen. Der Psychotherapeut soll jedoch nach wie vor nicht überweisen dürfen, sondern dem Patienten den Besuch beim Facharzt empfehlen.

Die freie Arztwahl des Patienten bleibt unberührt; er kann eine Zweitmeinung bei einem Arzt seiner Wahl einholen. Ansprechpartner für den Patienten und seine Angehörigen ist einzig der Koordinator. Der in „Vertrag zur Versorgung von Patienten mit neurologischen und psychischen Erkrankungen“ ist als Anlage zum Bundesmantelvertrag konzipiert. Das hat den großen Vorteil, dass alle Krankenkassen und alle entsprechend qualifizierten Ärzte und Psychotherapeuten daran teilnehmen können.

Der Vertrag soll der besseren Versorgung von psychisch oder neurologisch erkrankten Erwachsenen dienen; für psychisch oder neurologisch erkrankte Kinder und Jugendliche wird ein eigener Vertrag entwickelt werden müssen, weil sich die Strukturen, Vorgehensweisen und auch die Berufsgruppen deutlich unterscheiden. Dies will die KBV nach eigenen Angaben demnächst angehen.

Kritisch ist anzumerken, dass man Kooperation weder verordnen noch dekretieren kann. Letztendlich hängt das Funktionieren des Vertrages wesentlich von der Bereitschaft und der Kollegialität der Beteiligten vor Ort ab. Neu in diesem Konzept und lobenswert zu erwähnen ist, dass die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nicht mehr nur für die Richtlinien-therapie zuständig sind. Bei leichteren Verläufen einer Depression und einer Anpassungsstörung kann zum Beispiel der Therapeut die Fallkoordination und die Absprache mit den Ärzten übernehmen. Wichtig ist in jedem Fall das Zugeständnis der Ärzte, den Psychotherapeuten eine weitergehende Funktion in der Versorgung einzuräumen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der steigenden Krankheitslast der Bevölkerung sinnvoll und unseres Erachtens notwendig.

Ein Problem ist noch die Kooperation mit den Krankenkassen. Die Erfahrung zeigt, dass Krankenkassen oftmals vor allen Dingen die Beitragssatzstabilität im Auge haben. Der KBV-Spitzenverband tut sich mit Verhandlungen leichter, wenn er einen

expliziten Gesetzesauftrag dazu hat. Deshalb ist ein Signal des Gesetzgebers erforderlich, derartige Ansätze obligat zur Verhandlung zu bringen. So hat der Bundesvorstand der KBV aus diesem Grund den Bundesgesundheitsminister angeschrieben und darauf hingewiesen, dass jetzt eine Blaupause für eine bessere Versorgung psychisch Kranken vorliegt und ein gesetzlicher Auftrag wünschenswert wäre. Es bleibt abzuwarten, wie weit das Konzept Früchte trägt.

9 Was bewegt die Suchthilfe im Kreis Segeberg?

Mit dem 2012 vorgelegten Suchthilfeplan hat der Kreis Segeberg Rahmenbedingungen für die notwendige und angemessene Versorgung der Bewohner des Kreises durch Angebote der Suchthilfe definiert und beschrieben. Die allgemeine gesundheitliche Belastung der Bevölkerung ist nicht statisch, sondern, durch soziale, kulturelle und allgemein gesellschaftliche Entwicklungen beeinflusst, dynamischen Veränderungen unterworfen. Neben fortbestehenden Problemen wie z.B. den Belastungen durch legale Suchtstoffe wie Alkohol und Nikotin, aber auch dem nicht bestimmungsgemäßen exzessiven Gebrauch psychotroper Medikamente, führen neuere Technologien, wie die immer intensivere Nutzung Internet gestützter Medien, aber auch die intensivere Verbreitung bislang in diesem Umfang noch nicht genutzter legaler und illegaler Drogen („Legal Highs“, Crystal u.a.) auch im Kreis Segeberg für die hier lebenden Menschen zu neuen Problemen und Anforderungen.

Die folgende „Aktualisierung“ baut auf dem bestehenden Suchthilfeplan des Kreises Segeberg auf und beschreibt wesentliche eingetretene Änderungen und erkennbare Entwicklungen mit Sachstand vom Januar 2015. Eine grundlegende Neufassung des Suchthilfeplanes wird aufgrund wesentlicher unverändert fortbestehender Rahmenbedingungen, aber auch entsprechender gesetzlicher Grundlagen zum aktuellen Zeitpunkt nicht für notwendig gehalten, jedoch wird auch zukünftig eine regelmäßige Überprüfung und Fortschreibung des „Suchthilfeplanes des Kreises Segeberg“ Aufgabe bleiben. Dieser Aufgabe wird sich der Kreis Segeberg in Verbindung mit den von ihm beauftragten Trägern der Angebote für von Sucht belasteter Menschen und derer Angehöriger regelmäßig stellen.

9.1 Aktualisierung der Datenlage für den Kreis Segeberg

Unter Berücksichtigung neuerer Zahlen und Schätzungen zur Epidemiologie von Abhängigkeitserkrankungen, z.B. der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) oder der jährlichen Berichte der Drogenbeauftragten des Bundes, aber auch vor dem Hintergrund von Veränderungen in den allgemeinen Zahlen der Bevölkerungsentwicklung, sowohl auf Bundesebene (80.767.463 Einwohner, Stand 31.12.2013) als auch auf Ebene des Kreises Segeberg (261.988 Einwohner, Stand 31.12.2012), ergeben sich zum Teil abweichende Schätzungen, wie viele Bürgerinnen und Bürger des Kreises Segeberg durch Abhängigkeitserkrankungen belastet sind.

So ist aktuell im Kreisgebiet mit rund 5 300 Personen zu rechnen, die, häufig bereits chronifiziert, unter einer **Alkoholabhängigkeit** leiden. Darüber hinaus ist von einer Zahl von rund 30 000 Bürgerinnen und Bürgern auszugehen, die Alkohol in einer für die persönliche Gesundheit riskanten Form konsumieren.

In Bezug auf **Medikamentenabhängigkeit** lassen aktuell vorliegende bundesweite Zahlen Schätzungen von mindestens rund 5 600 Personen im Kreisgebiet zu, bei denen von einer manifesten Abhängigkeit ausgegangen werden muss.

Illegale Drogen führen auch weiterhin für eine erhebliche Anzahl von Menschen zu komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemen, durch die in großem Umfang Ressourcen im Bereich der Strafverfolgung und Justiz gebunden werden und eingesetzt werden müssen.

Im Kreis Segeberg ist bei einer normalen Belastung der Bevölkerung die Zahl der von harten Drogen (Heroin bzw. Kokain) abhängigen Personen auf rund 700 zu schätzen. Neuere chemische Drogen wie Ecstasy oder Crystal werden bei polizeilichen Aufgriffen zwar registriert, im Bereich der ambulanten Hilfen haben diese Problematiken bislang den Status von „Einzelfällen“. Anders hingegen ist der exzessive Konsum von Cannabis zu werten. Im Kreis Segeberg ist auf der Grundlage allgemeiner Zahlen von rund 2 600 Personen auszugehen, die starken Missbrauch mit Cannabis (Marihuana und Haschisch) betreiben oder hiervon als Hauptkonsumsubstanz abhängig sind. Der Anteil der Ratsuchenden aus diesem Problemfeld ist in den Beratungsstellen seit Jahren ansteigend. Heute wenden sich dabei, im Gegensatz zu früheren Zeiten, in denen überwiegend Eltern mit ihren konsumierenden Kindern im Jugendalter in die Beratungsstellen kamen, zunehmend auch ältere Personen eigeninitiativ an die vorhandenen Einrichtungen.

Hinsichtlich der Zahl **pathologischer Glückspieler** im Kreisgebiet ist aufgrund neuerer Untersuchungen mindestens mit 850 Personen zu rechnen, hinzu kommen rund 900 Personen, bei denen von einem hochgradig problematischen Glücksspielverhalten ausgegangen werden muss.

Im Bereich der **Medienabhängigkeit** ist vor dem Hintergrund neuerer Studien für das Kreisgebiet von bis zu 2 000 Personen auszugehen. Aufgrund unterschiedlicher Voraussetzungen in der Studienlage ist hier jedoch noch von einer größeren Schwankungsbreite auszugehen.

Für einen Teil der von **Esstörungen** Betroffenen ist das „Suchtkonzept“, insbesondere bei den Störungsformen der Anorexia nervosa (Magersucht), der Bulimie (Ess-Brechsucht) sowie des Binge Eating Disorder (nicht steuerbare, anfallsartige Fressattacken), hilfreich zum Verständnis und zur Bewältigung der Problematik. Allein im Störungsfeld von Magersucht und Ess-Brechsucht ist aufgrund der Lebenszeitprävalenz von rund 2 500 betroffenen Personen auszugehen.

Mit rund 47 000 Personen sind die als **nikotinabhängig** einzuschätzenden Raucherinnen und Raucher immer noch die zahlenmäßig größte Gruppe - allerdings haben in diesem Bereich, gerade bei Jugendlichen und Jungerwachsenen, sowohl Präventionsprogramme als auch die veränderte gesellschaftliche Bewertung des Rauchens und entsprechende Konsumbeschränkungen aktuell zu deutlichen Rückgängen geführt.

9.2 Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe – Jahresbericht 2013

Die Arbeitsgruppe „Dokumentation Sucht“ setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein, der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein, des Städtetages Schleswig-Holstein, des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages, der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V., des Instituts für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung und des Diakonischen Werkes Schleswig-Holstein, des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Schleswig-Holstein und der Arbeiterwohlfahrt Schleswig-Holstein zusammen.

Die elektronische Dokumentation der Arbeit der ambulanten Suchtkrankenhilfe hat in Schleswig-Holstein eine lange Tradition. Bereits im Jahr 1998 starteten erste Einrichtungen im Rahmen eines Modellversuches mit dem computergestützten Erfassen von

Klienten/innen-, Betreuungs- und Leistungsdaten. Im Laufe der nachfolgenden Jahre beteiligten sich schließlich alle landesgeförderten Einrichtungen daran.

Von Beginn an ist dieser Prozess wissenschaftlich begleitet und die erhobenen Daten sind nach wissenschaftlichen Maßstäben ausgewertet worden. Um die Ergebnisse sowohl den Einrichtungen selbst wie auch der interessierten Fachwelt zur Verfügung stellen zu können, sind diese in jährlich erscheinenden Jahresberichten dargestellt, beschrieben und diskutiert worden.

Der Jahresbericht 2013 aus der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ ist bereits der 15. Jahresbericht. Während in den Jahren bis 2010 sehr umfassend der jeweils aktuelle Status der betreuten Klientel, die Struktur der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein (Auswertungen von Daten zu den Einrichtungen selbst) sowie Veränderungen der Klientelstruktur und der Inanspruchnahme von Hilfe im Zeitverlauf dargestellt wurden, lag in den beiden zurückliegenden Jahren der Fokus auf der Darstellung von Ergebnissen zu Trendanalysen.

Auch der vorliegende Jahresbericht stellt auf Beschluss der Projektgruppe „Dokumentation Sucht“ ausschließlich Trends dar. Im Gegensatz zu den früheren Veröffentlichungen orientieren sich die diesjährigen Auswertungen jedoch vornehmlich an dem Schwerpunktthema „Soziale Situation der Klienten/innen“. Zudem ist eine andere Datengrundlage gewählt worden. Wurden in den bisherigen Trendberichten ausschließlich die Neuaufnahmen eines jeden Jahres analysiert, so sind in dem aktuellen Bericht alle Klienten/innen des jeweiligen Betrachtungsjahres einbezogen worden. Auf diese Weise ist es möglich, Veränderungen der gesamten Klientel – inklusive der langjährig betreuten Personen – abzubilden.

Der Trendbericht 2013 dient der Arbeitsgruppe als Diskussionsgrundlage. Dieser ist Folgendes als besonders beachtenswert aufgefallen:

- **Ausbildung:** Gegenüber der 15- bis 65-jährigen schleswig-holsteinischen Bevölkerung verfügt die Klientel der ambulanten Suchtkrankenhilfe über einen niedrigen formellen Bildungsstand, da insbesondere die höheren Abschlüsse stark unterrepräsentiert sind.
- **Berufsausbildung:** 34% der Klientel haben keine Berufsausbildung.
- **Erwerbstätigkeit/finanzielle Situation:** Nur 33% der Klientel finanzieren sich ihren Lebensunterhalt durch eine Erwerbstätigkeit. 46% leben von ALG I/II oder Sozialhilfe. 55% von ihnen sind verschuldet.
- **Wohnsituation:** 10% der Klientel leben in prekären Wohnverhältnissen. Bei Heroin- (15%) und Cannabisabhängigen (13%) ist dies häufiger der Fall.
- **Partnersituation:** Der Großteil der Klientel ist ledig und nie verheiratet gewesen (59%). Alleinstehend sind 50% und 32% leben mit jemandem in einer festen Beziehung.
- **Glückspielklientel:** Die Trends der vergangenen sechs Jahre zeigen, dass die Klientel, die pathologisches Glücksspiel betreibt, im Durchschnitt 3,6 Jahre jünger geworden ist. Der Anteil der Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund hat sich im Bereich des pathologischen Glücksspiels in den letzten drei Jahren verdreifacht (von 7% auf 23%). In keiner anderen Hauptproblemgruppe ist dieser Anteil so hoch (Heroin: 21%, Cannabis 16%, Alkohol 8%).

- **Cannabisklientel:** Die Klientel mit einer Cannabisabhängigkeit ist in den letzten sechs Jahren stets die jüngste Klientel (2013: 24,9 Jahre). Dies geht einher mit rund 47%, die nicht über eine Berufsausbildung verfügen.

9.3 Zielsetzung Suchthilfeplan

Die Ziele des Suchthilfeplanes des Kreises Segeberg bestehen unverändert fort. Insbesondere ist es ein Anliegen des Kreises, den Menschen einen möglichst leichten, d.h. wohnortnahen Zugang zu Beratungsangeboten zu schaffen. Die Schaffung von Sozialräumen sowie die Neustrukturierung des gesamten Beratungswesens einschließlich der Suchtberatung ab 2015 entsprechen dieser Zielsetzung. Für jede Einwohnerin und jeden Einwohner des Kreises ergibt sich entsprechend dem Wohnort eine klare Erstzuständigkeit eines entsprechenden Beratungsangebotes, wobei Kreisverwaltung und Beratungsträger aufgefordert sind, auch an neuen Standorten z.B. durch Außensprechstunden die Erreichbarkeit wohnortnah weiter zu verbessern.

Für viele Menschen sind sowohl Wohnort als auch Arbeitsplatz zentrale Orte der Lebensgestaltung. Der Lebenswirklichkeit entspricht, dass diese Orte für sehr viele Menschen nicht identisch sind und von vielen Personen eine hohe Flexibilität abgefordert wird, um einen den betrieblichen und persönlichen Rahmenbedingungen entsprechenden Arbeitsplatz zu erreichen. Sowohl Klein-, Mittel- als auch Großbetriebe im Kreis Segeberg beschäftigen, in zum Teil erheblichem Umfang, Personen, die außerhalb des Kreises Segeberg ihren Wohnsitz haben. Diese Personen von Hilfen auszuschließen, wie es eine nur am Wohnsitz orientierte sozialräumliche Struktur vorgibt, birgt die Gefahr nicht nur die individuellen Belange von hier tätigen Menschen sondern auch die wirtschaftlichen Belange im Kreis ansässiger Arbeitgeber nicht hinreichend zu berücksichtigen. Diese Problematik sollte in der anstehenden sozialräumlichen Entwicklung landesweit überprüft und dahingehend landeseinheitlich korrigiert werden, dass auch Personen, die in einem der beschriebenen Sozialräume des Kreises Segeberg einer Beschäftigung nachgehen, der Zugang zu allen Beratungsangeboten im Kreis offen steht.

9.4 Ambulante Versorgung

Als Ergebnis der Ausschreibung der Beratungsleistungen werden die Angebote im Bereich der Suchthilfe ab 2015 wie folgt realisiert:

Sozialraum	Träger	Ort(e)
Nord	Therapiehilfe e.V.	Bad Bramstedt Bornhöved
West	Landesverein für Innere Mission (ATS)	Kaltenkirchen Henstedt-Ulzburg
Ost	Landesverein für Innere Mission (ATS)	Bad Segeberg
Norderstedt	Landesverein (ATS)/ Sozialwerk e.V. (Bietergemeinschaft)	Norderstedt

Zentrale Angebote an allen Orten sind Beratung und Vermittlung (in weiterführende Maßnahmen zu Lasten der Krankenkassen und Rentenversicherungen, aber auch z.B. des Sozialhilfeträgers).

Die Mittel für die Angebote der ambulanten Suchthilfe wurden vom Kreis Segeberg gegenüber früheren Jahren um 15 % angehoben. Diese Steigerung des Mitteleinsatzes ist nur bedingt ausreichend, sowohl bislang aufgelaufene wie auch weiter zu erwartende Kostensteigerungen (Tarifsteigerungen) zu kompensieren. Hinzu kommt, dass neben den stoffbezogenen Süchten, die in der Hauptsache die Nachfrage nach Beratungsleistungen auslösen, Verhaltenssüchte wie pathologisches Glücksspiel oder „Mediensucht“ - sowie als Begleitthema Nachfragen nach Beratung aus dem Bereich der Essstörungen - als weiter steigend einzuschätzen sind.

Die Prävention von Suchterkrankungen ist als Gemeinschaftsaufgabe zu verstehen. Die vom Kreis Segeberg für den Bereich der **Suchtprävention** und Netzwerkarbeit zur Verfügung gestellten Ressourcen decken nur noch einen kleineren Teil der Nachfragen in den Regionen. Vor dem Hintergrund entsprechender Bedarfsmeldungen aus dem Bereich der Kindergärten und -tagesstätten, der Schulen und anderer pädagogischer Einrichtungen haben in den vergangenen Jahren Kommunen und in Einzelfällen auch Schulträger sich in diesem Feld stark engagiert. Serviceeinrichtungen, Stiftungen und Privatpersonen ermöglichten darüber hinaus Trägern wie dem Landesverein weitere themenorientierte Modellprojekte und Suchtpräventionsangebote für besondere Zielgruppen und/oder Schulen und Einrichtungen.

Aktuell besteht auch weiterhin in vielen Orten des Kreises und damit in vielen Schulen und Einrichtungen ein höherer Bedarf an Unterstützung durch Facheinrichtungen der Suchthilfe im Bereich der Prävention. Aktuelle Entwicklungen wie z.B. veränderte Konsummuster, „neue“ oder bislang nicht berücksichtigte Zielgruppen erfordern einen hohen Anpassungs- und Entwicklungsbedarf, um mit diesen Angeboten effektiv auf allgemeine Entwicklungen in der Gesellschaft zu reagieren.

In Untersuchungen hat sich gezeigt, dass Prävention dann effektiver ist, wenn sie auf Kontinuität und Langfristigkeit ausgelegt ist. In anderen Kreisen, wie z.B. dem Kreis Pinneberg, hat dies dazu geführt, dass insbesondere die Schulen darin ermutigt werden, eigene Präventionskonzepte zu entwickeln, die mit (vom Kreis unterstützten) externen Angeboten verknüpft und strukturell und personell im schulischen Alltag verankert werden. Die Entwicklung eines solchen Konzeptes und Vorgehens sollte auch für den Kreis Segeberg geprüft und entschieden werden.

Das im Suchthilfeplan beschriebene **Modellprojekt „Kompass“**, das im Rahmen von sogenannten „Schul- und Krisensprechstunden“, die von Fachkräften aus dem Bereich der Suchthilfe in verschiedenen Schulen (aller Schultypen) angeboten wurde, konnte nur an einem Teil der Standorte, in denen sich die Schulträger für eine Anschlussfinanzierung einsetzten, fortgesetzt werden. Dieses, sich deutlich von Angeboten der Schulsozialarbeit in Rahmenbedingungen und Ausgestaltung unterscheidende, Angebot beinhaltet die Möglichkeit Kinder und Jugendliche in gefährdeten Lebensabschnitten frühzeitig anzusprechen und bei Bedarf an weiterführende Unterstützungs- und Behandlungssysteme anzubinden. Dieses Angebot sollte, insbesondere an Schulen in sogenannten sozialen Brennpunkten, diskutiert und bei erkanntem Bedarf neu etabliert werden.

Die Unterstützung für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien ist bislang in Norderstedt in Form der **Fachstelle „Kleine Riesen“** modellhaft verankert. Ein aus Drittmitteln in Bad Segeberg finanziertes Angebot, zumindest einer Gruppe für Kinder und Jugendliche, musste nach Auslaufen der Förderung eingestellt wer-

den. In der Stadt Wahlstedt besteht ein vom Kreis Segeberg finanziertes, modifiziertes Angebot für selbst betroffene Jugendliche in Form einer sozialen Gruppe. In den Sozialräumen Segeberg und Kaltenkirchen sollte zukünftig, analog der Regelung in Norderstedt, jeweils eine Fachstelle mit entsprechend differenziertem sekundärpräventivem Angebot etabliert werden. Im Sozialraum Nord wäre der Bedarf in Zusammenarbeit mit den dort aktiven Trägern zu prüfen. Hierfür gab es bereits Empfehlungen im Psychiatrieplan-Jahresbericht 2013.

Die Niedrigschwelligkeit bestehender Beratungsangebote wurde im Kreis bei entsprechenden Indikationen durch zugehende und (bei Einverständnis durch den Betroffenen) auch nachgehende Angebote verstärkt. Die aus kommunalem und/oder bürgerschaftlichem Engagement ermöglichten „niedrigschwelligen Angebote“, z.B. im Rahmen der „Anlaufstelle“ der ATS in Kaltenkirchen, sind weiterhin wichtige Elemente des Gesamtangebotes für Menschen mit akuter Sucht- bzw. Drogenabhängigkeit.

Für die Personengruppe der „pathologischen Glückspieler“ wird vom Landesverein für Innere Mission seit mehreren Jahren das kreisübergreifende Angebot der „**Fachstelle Glückspiel**“ vorgehalten und erfolgreich umgesetzt. Die von 3 diakonischen Trägern initiierten **Fachstellen für Mediennutzung und -abhängigkeit** sind Modellprojekte in Schleswig-Holstein, die zunächst dank Mittel des Deutschen Hilfswerkes und erheblicher Eigenmittel der Träger eingerichtet werden konnten. Mediensucht ist fachlich eine aktuelle und in der allgemeinen Berichterstattung zentrale Fragestellung aus dem Bereich der nichtstoffgebundenen Abhängigkeit, für die spezifische Angebote erprobt und entwickelt wurden. Dieser Thematik haben sich Landespolitik und Verwaltung gestellt und durch entsprechende Projektförderung die Fortsetzung der Arbeit der Fachstellen für 2014 und 2015 durch die Unterstützung des Sozialministeriums weiter ermöglicht. Damit wurde der Landesverein für Innere Mission in die Lage versetzt, diese spezifischen fachlichen Angebote im Auftrag des Landes auch weiterhin für die Bevölkerung des Kreises Segeberg vorzuhalten. Die Finanzierung dieser Angebote aus Mitteln des Landes ist befristet bis Ende 2015, und es bedarf der Klärung der weiteren Perspektive dieses spezifischen Angebotes für die Bevölkerung des Kreises Segeberg.

Aufgrund der Ende 2014 aktuellen Diskussion im Kreis Segeberg über Mittel, die das Land bislang für die Sicherstellung der **Substitution von Drogenabhängigen** zur Verfügung gestellt hat, sei an dieser Stelle auf die bestehenden rechtlichen und fachlichen Hintergründe sowie Rahmenbedingungen ausführlicher eingegangen:

Die Substitution als „psychosozial unterstützte medizinische Behandlung von Opioidabhängigkeit“ setzt sich zwingend aus der ärztlich verantworteten Vergabe von Medikamenten, als Ersatzstoff bei einer vorhandenen Drogenabhängigkeit, einerseits und der **psychosozialen Begleitung (PSB)** durch entsprechend erfahrene Fachkräfte andererseits zusammen.

In ersten Modellprojekten konnte die ärztlich verantwortete Abgabe von Ersatzstoffen Anfang der 90er Jahre in der Bundesrepublik nur deshalb eingeführt werden, da durch die „psychosoziale Begleitung (PSB)“ dieses Angebot einen therapeutischen Charakter - mit der Zielrichtung eines Arbeitsbündnisses zum Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit - erhielt. Mittel für die PSB wurden ab Anfang der 90er Jahre vom Land Schleswig-Holstein nach Abstimmung der Rahmenbedingungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung den Trägern, die bereit waren dieses damals neue Angebot mit aufzubauen, auf Antrag zur Verfügung gestellt. Der Landesverein für Innere Mission erhielt für die Realisierung dieses Angebotes im Kreis Segeberg diese Mittel als direkte Zuwendungen des Landes.

Seit 2001 ist die substitutionsgestützte Behandlung detailliert im Betäubungsmittelrecht geregelt und als Behandlungsmethode medizinisch voll anerkannt. Bei den Patienten handelt es sich um eine Klientel, die durch eine extrem hohe Belastung aufgrund somatischer und psychischer Erkrankungen gekennzeichnet ist. Die Bundesärztekammer (BÄK) hat schon 2002 den Stand der medizinischen Wissenschaft (state of the art) zur Substitution (Opiate substitution treatment (OST)) durch Richtlinien festgelegt. Die psychosoziale Betreuung von Patienten ist als Teil der OST gemäß den Vorschriften der BtMVV und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bzw. der Bundesärztekammer (BÄK) vorgesehen. Die neuen Richtlinien der BÄK von 2010 (BÄK 2010) konkretisieren Art und Umfang der psychosozialen Betreuung und weisen darauf hin, dass für die Behandlung einer Opiatabhängigkeit die Vorhaltung sowie Einbeziehung entsprechender Maßnahmen, die geeignet sind, psychosoziale Problemlagen zu beseitigen, erforderlich ist. Darüber hinaus weisen die Richtlinien auf die Notwendigkeit der Koordinierung von psychosozialer Betreuung und ärztlicher Behandlung hin.

Zusammengefasst ist eine Konsequenz der ärztlichen Richtlinien: Ohne eine ausreichend bemessene, qualifizierte PSB gibt es für Ärzte im Kreis Segeberg keine legal umsetzbare Möglichkeit der Substitution als Ausstiegsangebot.

Durch ein Urteil des Hamburgischen Obergerichtes vom April 2008 wurde des Weiteren bestätigt, dass es sich bei einer erforderlichen psychosozialen Begleitung/Betreuung von Substituierten um eine Leistung handelt, auf die (bei Vorliegen der notwendigen Voraussetzungen gemäß SGB XII) auch ein individueller Rechtsanspruch besteht, die durch den örtlichen Sozialhilfeträger zu erbringen ist. In Schleswig-Holstein wurde dieser Anspruch bislang pauschaliert aus Mitteln des Landes geregelt.

Im Zuge von Verfahrens- und Verwaltungsänderungen wurden die Mittel für die Realisierung der PSB zunächst auf Seiten des Landes gebündelt (Sozialvertrag II) an die Wohlfahrtsverbände und im Zuge der Kommunalisierung von Verwaltungsaufgaben als Weiterleitungsmittel an die kommunalen Gebietskörperschaften gegeben. Das Angebot und die Standards der Umsetzung der PSB waren und sind dabei in umfangreichen Leitlinien beschrieben.

Im Kreis Segeberg fand in 2014 eine Bestandsaufnahme der Hilfen statt, die ehemals über den Sozialvertrag II, inzwischen über die Kommunalisierungsgelder finanziert werden. Neue Projekte werden diskutiert. Die bisherigen Angebote werden in ihrer Effizienz und Notwendigkeit diskutiert. Seitens der Suchthilfeträger besteht die Sorge, dass ein erheblicher Teil der bislang für die PSB eingesetzten Mittel ohne Kompensation z.B. aus Mitteln des Sozialhilfeträgers entzogen wird. Hierdurch würde die fachgerechte Durchführung der PSB und damit das auch weiterhin im Kreis Segeberg dringend benötigte niedrigschwellige Angebot der ärztlich verordneten Substitutionstherapie (zu Lasten der Krankenversicherung) in Ausgestaltung und Umfang in Frage gestellt werden.

9.5 Angebote der Eingliederungshilfe und Rehabilitation

Die allgemeinen und übergreifenden Angebote des Kreises Segeberg im Rahmen der Aufgabenstellungen des sozialpsychiatrischen Dienstes, des Jugendschutzes und der Jugendpflege werden entsprechend dem Suchthilfeplan des Kreises fortgesetzt.

Suchtspezifische Maßnahmen im Rahmen der **Eingliederungshilfe** für die Bewohner und Bewohnerinnen des Kreises Segeberg, die im Rahmen der Eingliederungshilfe des Sozialgesetzbuches XII einen individuellen Rechtsanspruch haben, werden, sowohl in Form ambulanter als auch teil- und vollstationärer Angebote, weiter umgesetzt. Der Kreis Segeberg übernimmt hier in einem geregelten Verfahren die Klärung der Anspruchsberechtigung und die Steuerung der Art und des Umfanges der notwendigen Hilfen im Rahmen eines qualifizierten Hilfeplanverfahrens.

Die für Suchtkranke im Kreis Segeberg im Rahmen vertraglicher Vereinbarungen zwischen Kreis und freien Trägern vorgehaltenen ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen wurden und werden entsprechend der Gesetzeslage umgesetzt und weiterentwickelt. In diesem Zusammenhang wurden im **vollstationären Bereich „Wohnen und Fördern“** des Landesverein für Innere Mission im Psychiatrischen Zentrum Rickling umfangreiche und differenzierte Änderungen im offenen und geschützten Wohnbereich gemeinsam mit dem Kreis Segeberg vorangetrieben.

Chronische mehrfach geschädigte Suchtkranke können im ambulanten Bereich zum Teil nur mit besonderem Aufwand erreicht werden. Ein Spezifikum ihrer Situation ist häufig ein massiver Rückzug aus allen sozialen Bezügen und Bindungen, die - selbst bei Erhalt einer Wohnung - zu einer erheblichen Isolierung führen.

Bei Verlust des Wohnraums und bei Nutzung von Unterbringungsmöglichkeiten der Kommunen ist ohne aufsuchende Hilfen regelhaft von einer weiteren Verfestigung der Situation auszugehen, die zu einer dauerhaften Hilfebedürftigkeit und eines häufig auch frühen Auftretens stationärer Pflegebedürftigkeit führen können. Dieses gilt es durch geeignete Maßnahmen zu verhindern.

Für kommunale Gebietskörperschaften wie den Kreis Segeberg besteht bei Bekanntwerden von Hilfebedürftigkeit seiner Bürgerinnen und Bürger vor dem Hintergrund der Gesetzeslage zwingend die Notwendigkeit zum Handeln. Im Zuge des Ausschreibungsverfahrens der Angebote der ambulanten Suchthilfe in den Sozialräumen wurde von Anbietern erwartet, neben der Vorhaltung von Beratungsangeboten in Beratungsstellen auch aufsuchend tätig zu werden (Kreis Segeberg (2014) „Leistungsbeschreibung Sucht“ S.3 unten). Vor diesem Hintergrund ruht aktuell die zwischen dem Kreis Segeberg und dem Landesverein für Innere Mission geschlossene Vereinbarung zur **„aufsuchenden Suchtberatung“**. Ob die Beratungsstellen die aufsuchende Hilfe im vergleichbaren Umfang anbieten kann und ausreichende Erfolge erzielt werden, sollte beobachtet und ggf. überprüft werden.

Besonders in zwei Angebotsbereichen sind seit längerem Engpässe und zum Teil erhebliche Wartezeiten zu beobachten: Hierzu gehören zum einen die (vollstationären) Angebote des **„Heidehofes“** sowie zum anderen die **„Sozialtherapeutischen Wohngemeinschaften für Menschen mit Doppeldiagnosen“**. Hier entspricht die Platzzahl nicht mehr dem nachgefragten Bedarf. Aufgrund zum Teil veränderter Krankheitsbilder und der Zunahme von Personen, die mehrere sucht- und ggf. psychiatrisch relevante Diagnosen aufweisen, ist ein Ausbau dieser Angebote zu prüfen und wird von Fachleuten für notwendig gehalten.

Im Bereich der stationären klinischen Angebote verfügt der Kreis Segeberg mit dem **Psychiatrischen Krankenhaus in Rickling** über ein Regelversorgungs-Krankenhaus, das im Bereich der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit substanzbezogenen Störungen differenzierte Schwerpunktangebote entwickelt hat und z.B. im Bereich **fachlich qualifizierter Entzugsbehandlungen** vielfältige Angebote vorhält:

- Sucht bei Menschen mit geistiger Behinderung,
- Sucht im Alter,
- Weiterentwicklung der Angebote für stoffungebundene Süchte,
- Trauma und Sucht,
- Sucht und Migrationshintergrund (russisch und türkischsprachige Angebote).

Kennzeichnend für diese klinischen Angebote ist die enge Zusammenarbeit mit ambulanten und anderen komplementären, auch teil- und vollstationären, Angeboten und Einrichtungen. Hier sei beispielhaft die Fortsetzung des **Modellprojektes „Drehscheibe“**, einem Angebot insbesondere für primär russischsprachige Aussiedler, durch den Landesverein für Innere Mission erwähnt.

Im Suchthilfeplan wurde der Bereich der **Tagesstrukturierung durch Arbeitstrainings- und Beschäftigungsangebote** problematisiert. Hier wurde zwischen Jobcenter, Kreis Segeberg und mehreren freien Trägern Angebote der **Sozialkaufhäuser** in Bad Bramstedt und Bad Segeberg durch Angebote der Einrichtung **„Perspektive“** ergänzt und damit zugleich auch der Fortbestand dieser sozialräumlich wichtigen Institutionen unterstützt. Die Angebote der „Perspektive“ stehen im Prinzip sowohl Menschen mit psychischen Erkrankungen als auch Suchterkrankungen offen. Ganz überwiegend werden die bestehenden Kapazitäten von Menschen mit im Schwerpunkt psychiatrischen Erkrankungen genutzt.

Im Bereich der **Rehabilitation**, also weiterführenden (Behandlungs-) Angeboten in primärer Zuständigkeit der Rentenversicherungen (RV), werden die bestehenden ambulanten Angebote im Kreisgebiet fortgesetzt und konnten, neben den Angeboten für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige sowie pathologisch Glückspielabhängige, inzwischen auch im Rahmen von Einzelfallentscheidungen für „Medienabhängige“ erweitert werden.

Für das Angebot der **Adaption**, das Personen nach einer stationären Entwöhnungsbehandlung mit einem spezifischen Bedarf zur beruflichen Wiedereingliederung nach Bewilligung durch die Deutsche Rentenversicherung (DRV) offen steht, wurden seitens der Kostenträger neue strukturelle Vorgaben definiert. In Abstimmung mit der DRV Nord in Lübeck konzipierte der Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein ein entsprechendes Angebot.

Im Januar 2015 konnte dieses neue Angebot seinen Betrieb in Norderstedt aufnehmen.

9.6 Weitere Entwicklung(en)

Die allgemeine **demographische Entwicklung** stellt, durch den zunehmenden Anteil älter werdender Menschen, auch den Kreis Segeberg vor vielfältige Herausforderungen, die in Verwaltung und Politik erkannt und differenziert diskutiert werden. Diese allgemeine Thematik betrifft - in verschiedenen Facetten - auch Menschen mit Suchterkrankungen. Menschen mit einer manifesten Alkoholabhängigkeit können so-

wohl ambulante als auch stationäre Einrichtungen der Altenhilfe vor erhebliche Herausforderungen stellen.

Aufgrund der somatischen Folgeschäden durch eine Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit tritt, nicht nur in Einzelfällen, bereits im 4. bis 6. Lebensjahrzehnt die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen ein. Die Unterbringung solcher verhältnismäßig jüngerer Personen in Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe wird in der Fachdiskussion häufig als „Fehlplatzierung“ bezeichnet. Es bestehen suchttypische Besonderheiten in der Pflegesituation durch spezifische Schädigungsmuster (hirnorganischer Abbau, Persönlichkeitsveränderungen usw.). Spezifische Rahmenbedingungen z.B. der Substitution usw. müssen beachtet werden. Des Weiteren ist es schwierig, individuell in symptomfreien d.h. weitgehend abstinenten Lebensphasen noch vorhandene Ressourcen und Kompetenzen z.B. auch der partiellen Selbstversorgung gezielt zu stärken und zu fördern. Hier sind weitergehende Analysen und Konzepte auch für spezifische Angebote erforderlich.

Als neues Angebot, auch im Kreis Segeberg, wurde vom Landesverein für Innere Mission über die ATS mit Unterstützung der Aktion Mensch ein Angebot der Suchtberatung und Hilfe für Menschen mit (geistigen) Behinderungen initiiert, das **Modellprojekt „Tandem“**. Neben der wechselseitigen Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bereich der Behinderten- und der Suchthilfe werden hierüber auch Sprechstundenangebote für Betroffene (und deren Betreuer) in Einrichtungen der Behindertenhilfe im Kreis Segeberg und darüber hinaus realisiert.

Das letztgenannte Modellprojekt „Tandem“ weist ebenso wie die Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Kompass“, einem Angebot der aufsuchenden Beratung in Form von „Schul- und Krisensprechstunden“ an allgemeinbildenden Schulen, darauf hin, dass in Projektform zwar vorhandene Bedarfe belegt, analysiert und qualifizierte Angebote hierfür entwickelt und erprobt werden können, aber, dass andererseits, selbst bei großem Erfolg dieser Angebote, keine Strukturen für die Regelversorgung bestimmter „Zielgruppen“ geschaffen werden.

In vielen Bereichen, wie z.B. der Jugendhilfe in ihrer sozialräumlichen Weiterentwicklung im Kreis Segeberg, werden passgenaue und damit effiziente Angebote von Fachwelt, Verwaltung und Politik gefordert. Die Unterschiedlichkeit der Problemlagen innerhalb der Bevölkerung mit diversen Abhängigkeits- und Suchtbelastungen erfordert die Bereitschaft für die Übernahme „passgenau“ entwickelter Angebote in das vorhandene Hilfesystem im Kreis Segeberg. Hierfür bedarf es sowohl einer verlässlichen, stabilen allgemeinen Grundstruktur für die Realisierung von Angeboten sowie die regelmäßige fachliche Überprüfung und Weiterentwicklung bestehender Hilfen, wie sie auch durch die hier vorgelegte Berichterstattung im Bereich der Suchthilfe vom Kreis vorgenommen wird.

10 Zusammenfassende Handlungsempfehlungen und Ausblick 2015/2016

10.1 Handlungsempfehlungen

- Gerontopsychiatrische Tagesstätten unterstützen und ermöglichen das Leben im Alter im Sozialraum und bilden einen Baustein der gemeindepsychiatrischen Versorgung für alte Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen. Eine gerontopsychiatrische Tagesstätte ist im Kreis Segeberg nicht vorhanden, worauf die Psychiatrieplanung bereits im Basisbericht 2012 hinwies. Die Einrichtung ist aber für den Kreis Segeberg vor dem Hintergrund des demografischen Wandels notwendig.
- Der Kreistag beschloss am 11.12.2014, dass die Verwaltung einen Träger mit der Einrichtung einer ambulanten psychosozialen Betreuung am Übergang zunächst in der Region Norderstedt/Henstedt-Ulzburg beauftragt. Der Fachbereich III sollte nun zügig mit geeigneten Trägern in Verhandlung treten.
- Sodann wird in der 1. Hälfte des Jahres 2015 ein runder Tisch zunächst zwischen Politik und Verwaltung über die möglichen Grundsätze einer kompletten Neuverteilung der Kommunalisierungsgelder aus dem Sozialvertrag II stattfinden. Zuvor wird der Sozialausschuss in einer nichtöffentlichen Sitzung zu diesem Thema tagen. Wir empfehlen, die bestehenden Projekte hinsichtlich ihrer Zielgruppe, Zeitraum und positiven Nutzen für die Gemeindenahe Psychiatrie und Suchthilfe zu evaluieren.
- Dringend ist die Resolution zur Stärkung der Ambulanten psychiatrischen Krankenpflege von der Politik zu beschließen. Mit der Resolution wird der Landkreistag beauftragt, gegenüber dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, dem gemeinsamen Landesgremium zur Entwicklung medizinischer Versorgungsstrukturen in Schleswig-Holstein und den Verbänden der Kostenträger die aktive und umfassende Verwirklichung der im Krankenhausplan Schleswig-Holstein genannten Ziele für die ambulante psychiatrische Versorgung, insbesondere der ambulanten psychiatrischen Pflege, einzufordern. Es ist wünschenswert, dass sich auch andere Kreise und Städte Schleswig-Holsteins für die Forderung der Resolution stark machen.
- Das Projekt Ex-In ist zu unterstützen. Bezüglich der Finanzierung sollte ermittelt werden, ob nicht eine Förderung durch Arbeitsagentur, Mitfinanzierung durch die Eingliederungshilfe oder auch der Krankenkasse im Sinne einer Therapie nach SGB V oder berufliche Reha nach SGB IX möglich wäre. Sowohl die Arbeitsagentur als auch die Eingliederungshilfe profitieren von dem Kurs, da die Absolventinnen und Absolventen wieder auf den Arbeitsmarkt zusteuern. Außerdem sammeln sie hierdurch viele Erkenntnisse über ihre Erkrankung, erfahren mehr Selbstwirksamkeit und benötigen bestenfalls selbst weniger Hilfe.

- Bisher besteht eine am Wohnsitz orientierte sozialräumliche Suchthilfestruktur. Es wird angeregt, zu überprüfen, in wie weit Personen, die nicht in einem der beschriebenen Sozialräume wohnen, aber einer Beschäftigung im Kreis Segeberg nachgehen, der Zugang zu den Beratungsangeboten im Kreis offen steht. Diese Problematik sollte in der anstehenden sozialräumlichen Entwicklung landesweit überprüft und dahingehend landeseinheitlich korrigiert werden.
- Die Suchtprävention in Schulen wie das Modellprojekt „Kompass“ mit dem Angebot von Schul- und Krisensprechstunden sollte insbesondere an Schulen in sogenannten sozialen Brennpunkten neu etabliert werden.
- Das Projekt „Kleine Riesen“ für Kinder und Jugendliche in suchtblasteten Familien sollte kreisweit etabliert werden
- Neben der ärztlichen Behandlung von Drogensubstituierten ist die fachgerechte Durchführung der Psychosoziale Begleitung (PSB) zwingend erforderlich und muss weiterhin im Kreis Segeberg vorgehalten werden.
- Die Platzzahlen in den teil- und vollstationären Suchthilfeeinrichtungen „Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft für Menschen mit Doppeldiagnose“ und „Heidehof“ sollten auf notwendige Erhöhung überprüft werden. Ggf. könnten auch neue Einrichtungen geschaffen und zugelassen werden.
- Es sollte überprüft werden, ob die Arbeit der derzeit ruhenden „aufsuchenden Suchtberatung“ in ausreichendem Umfang durch die Regelversorgung der Suchtberatungsstellen geleistet werden kann.

10.2 Ausblick 2015/16

- Im Jahr 2015 haben wir mit der Eröffnung der Tageskliniken für Erwachsene, Kinder und Jugendliche in Norderstedt bereits ein Highlight am Anfang des Jahres erfahren. Nach der Startphase im jeweils eigenen Bereich werden die Leiterinnen Frau Susanne Herschel und Frau Anna Vetter gemeinsame Projekte initiieren wie z. B. die Behandlung von Klein- und Vorschulkindern mit psychisch erkranktem Elternteil.
- In der 2. Hälfte des Jahres 2015 wird ein Pilotprojekt zum Thema Schulabsentismus in Norderstedt starten. Initiatorinnen sind Frau Christiane Bustorf, ehemalige Schulleiterin der Gemeinschaftsschule Ossenmoorpark in Norderstedt, und die Schulpsychologin Frau Helene Schütze. Es besteht ein multiprofessionelles Netzwerk, an dem u. a. die Schule, der Schulpsychologische Dienst, das Zentrum für kooperative Erziehungshilfe in Norderstedt, die Arge mit dem Projekt „2. Chance“, das Jugendamt, das Gesundheitsamt (KJÄD), ein engagierter Polizist im Ruhestand und das Ordnungsamt beteiligt sind. Es ist geplant, die Tagesklinik Norderstedt mit einzubeziehen.
- Am 11.11.2015 findet der jährliche Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit statt. Geplant ist u. a. das Thema Schulabsentismus.
- Im Jahr 2015 starten zwei Präventionsprojekte im Kreis Segeberg. Auf Initiative des Gesundheitsamtes erfolgte die Mit- und Ausgestaltung durch multiprofessionelle Teams.

Das erste Projekt, „Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung“, richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsenen im Kreis Segeberg, informiert über seelische Gesundheit und gibt ihnen die Möglichkeit des Austausches.

Voraussichtlich werden im April 2015 die ersten Gruppen starten. Schulen können sich beim Koordinator Herrn Jörg Schmidt vom Sozialpsychiatrischen Dienst anmelden.

Das zweite Präventionsprojekt „Jugendgesundheitstag“ für die Klassenstufe 7/8 informiert zu verschiedenen Themen der körperlichen und seelischen Gesundheit und lädt zu Mitmachaktionen ein. Der Gesundheitstag soll im Kreis an den Standorten Bad Segeberg und Kaltenkirchen stattfinden.